

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) _____

M F

CODICE FISCALE: _____

NATO IL

GIORNO

MESE

ANNO

COMUNE DI NASCITA _____

Prov. _____

RESIDENZA

(Indirizzo completo) _____

C.A.P. _____

CITTÀ' _____

N. TEL. _____

TITOLO DI STUDIO

Scuola dell'obbligo

Diplomato

Laureato

OCCUPAZIONE

Studente scuola primaria

Scuola secon. 1° grado

Scuola secon. 2° grado

Lavoratore dipendente

Lavoratore autonomo

Pensionato

Studente universitario

Casalinga

In cerca di occupazione

Indirizzo di posta elettronica _____

FREQUENTANTE LA CLASSE : (indicare denominazione) _____

RISERVATO SEGRETERIA CENTRO

Cod. Corso

SOTTOSCRIVE L'ACQUISTO DI N° 1 SKILLS CARD AL COSTO DI € 30,00 Iva inclusa

(barrare la casella)

ESAMI NUOVA E.C.D.L. - SESSIONE DEL _____

GIA' IN POSSESSO DI SKILLS CARD N. _____

CHIEDE L'AMMISSIONE AI SEGUENTI ESAMI AL COSTO UNITARIO DI

€ 16.00

Iva inclusa

MODULO

(barrare le caselle prescelte; non più di 3)

Computer Essential (Concetti di base del computer)

Online Essential (Concetti fondamentali della rete)

Word processing (Elaborazione testi)

Spreadsheets (Fogli elettronici)

IT Security (Sicurezza informatica)

Presentation (Strumenti di presentazione)

Online Collaboration (Collaborazione in rete)

Avvertenze:

In fase di esame il candidato potrà scegliere di sostenere i moduli in una qualsiasi delle versioni di software disponibili in elenco (Office XP, Office 2007, Office 2010, Office 2013, Office 2016, LibreOffice 3,5, Ubuntu 12.04, Windows 7 - 8 - 10, IE10-Gmail, - Firefox - Gmail, Windows XP - IE7 - Outlook Express, Firefox - Thunderbird 15.0.1, IE10-Mail, Google Documenti, Google Presentazioni, Google Fogli).

Data _____

FIRMA _____

IL PAGAMENTO DOVRA' AVVENIRE:

A MEZZO C/C POSTALE INTESTATO A C.F.P. - U.P.T. Iban IT33Y 07601 01800 000012460382; il bollettino postale precompilato deve essere richiesto in segreteria. L'attestazione dell'avvenuto pagamento dovrà essere consegnata unitamente al seguente modulo.

oppure A MEZZO BONIFICO BANCARIO SUL CONTO INTESTATO A C.F.P. - U.P.T. Iban IT28R 08304 01807 000007772151 DELLA CASSA RURALE DI TRENTO. Copia del bonifico dovrà essere consegnata unitamente al presente modulo.

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____

dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 ed esprime il consenso previsto dagli articoli 23 e ss. della citata legge, al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati, da parte Vostra, per le finalità precisate

Dà il consenso

Nega il consenso

FIRMA _____

In mancanza di tale consenso, il Centro non potrà svolgere il servizio richiesto.