



ISTITUTO d'ISTRUZIONE SUPERIORE "E. MATTEI"

Via Martiri di Cefalonia 46 – 20097 San Donato Milanese
Tel. 02.55691411 • fax 02.5276676 • E-mail: itisando@tin.it
www.itismattei.it



MODULO DI ISCRIZIONE AGLI ESAMI ECDL

Il sottoscritto:

Cognome	Nome		
Data di nascita	Comune di nascita		
Indirizzo	Telefono		
Classe	Scuola		
N° Skills Card	Rilasciata il		

chiede di sostenere nella sessione del _____ i _____ seguenti esami:
(Barrare le caselle che interessano)

<input type="checkbox"/> Modulo 1 Concetti di base
<input type="checkbox"/> Modulo 2 Uso del computer e gestione dei file
<input type="checkbox"/> Modulo 3 Elaborazione testi
<input type="checkbox"/> Modulo 4 Foglio elettronico
<input type="checkbox"/> Modulo 5 Basi di dati
<input type="checkbox"/> Modulo 6 Strumenti di presentazione
<input type="checkbox"/> Modulo 7 Reti informatiche

Si allega il bollettino, attestante l'avvenuto versamento di Eurosul c/c postale n° **13639208 intestato a IIS E.MATTEI - Via Martiri di Cefalonia 46, - 20097 San Donato Mil.se.**

(Il presente modulo deve essere consegnato al Test Center, debitamente compilato in tutte le sue parti, **entro la scadenza** prevista per la sessione d'esame)

Il Sottoscritto dichiara di accettare che, in caso di assenza o di rinuncia a sostenere uno o più esami prenotati, la quota versata sarà trattenuta dal Test Center. Solo in caso di impedimenti documentati e comunicati almeno un'ora prima dell'inizio della sessione, il Test Center terrà valido il versamento effettuato per una successiva sessione.

Data _____ Firma _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali come previsto dal [Codice della Privacy Dlgs 196/2003](#).

Data _____ Firma _____