



1° ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "M. RAELI" NOTO

Via M. Raeli 9 - tel. 0931/835601 - 835607(fax) cod. fisc. 83000570891 e-mail srpm020009@istruzione.it

Modulo Prenotazione Esami E.C.D.L.

Il sottoscritt _____

nat a _____ (prov _____) il

_____/_____/_____ Codice Fiscale _____ residente in

_____ Via _____ N° _____

Telefono _____ Cell _____ E. mail _____

titolare della **SKILLS CARD N°** _____
acquistata presso _____

CHIEDE

di essere ammesso alla sessione d'esami prevista per il giorno _____ per i/il moduli/o :
(segnare con una crocetta i riquadri accanto ai moduli per cui si chiede di essere esaminati)

- MODULO 1 : Concetti di base della tecnologia dell'informazione**
- MODULO 2 : Uso del computer e gestione dei files**
- MODULO 3 : Elaborazione testi**
- MODULO 4 : Foglio elettronico**
- MODULO 5 : Base di dati**
- MODULO 6 : Strumenti di presentazione**
- MODULO 7 : Reti informatiche**

A Tal fine allega:

- CANDIDATI ESTERNI ALL'ISTITUTO**
 - Ricevuta di versamento di € 17,50 per ogni modulo di esami prenotato - effettuato sul C/C postale N° 20078960 intestato a **LICEO POLIVALENTE NOTO**– scrivendo nella causale : **ESAMI**

- CANDIDATI INTERNI ALL'ISTITUTO**
 - Ricevuta di versamento di € 17.50 per ogni modulo di esami prenotato - effettuato sul C/C postale N° 20078960 intestato a **LICEO POLIVALENTE NOTO**– scrivendo nella causale : **ESAMI**

Il sottoscritto autorizza il test center al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge N° 675/96 solo per i fini istituzionali, necessari all'espletamento delle procedure previste dal programma E.C.D.L.

Nota li _____

Firma _____