

AL RESPONSABILE DEL TEST CENTER ECDL AWE_0017
C/O ISTITUTO COMPrensIVO di ALTAVILLA SILENTINA

Il/La sottoscritto/a.....SKILLS-Card n.....
nato/a il.....a e residente in
via/piazza..... comune di
CAP....., tel..... CF.....
e-mail.....
occupazione, titolo di studio.....
coursista PON? SI NO

CHIEDE

- A il rilascio di una Skill Card valida per il conseguimento dell'ECDL
 B di sostenere i.. seguent... exam..:

data

1	Concetti di base delle TIC (Tecnologie dell'Inf. e della Comunicazione)	<input type="checkbox"/>
2	Uso del computer e gestione file	<input type="checkbox"/>
3	Elaborazione testi	<input type="checkbox"/>
4	Foglio elettronico	<input type="checkbox"/>
5	Uso delle basi di dati	<input type="checkbox"/>
6	Strumenti di presentazione	<input type="checkbox"/>
7	Navigazione e comunicazione in rete	<input type="checkbox"/>

A tal fineI... sottoscritt ... allega la ricevuta del bonifico bancario (IBAN IT 39 F 08320 76600 000000200010) per i costi della certificazione: €60,00 per Skills Card e/o €10,00 per ogni esame (<http://aiconet.net/certificazioni/ecdl/core-level/per-i-candidati/quantocosta-conseguire-il-certificato-ecdl>) intestato a: Istituto Comprensivo di Altavilla Silentina, via Peschiera 84 – 84045 Altavilla Sil. (SA).

Il/la sottoscritto/a infine dichiara di :

- 1) consentire all'AICA e al TEST CENTER AWE_0017 il trattamento dei dati personali (Legge 675/96)
- 2) essere consapevole che ogni singolo esame si svolgerà a distanza e che quindi ogni test sarà fornito in tempo reale dall'AICA on-line; per tale motivo potranno verificarsi difficoltà di collegamento non imputabili al TEST CENTER con conseguente spostamento temporale o rinvio dell'esame stesso.

Altavilla, .../...../201...

in fede

.....

RISERVATO AL TEST CENTER AWE_0017

Skills Card n. IT-..... rilasciata il/...../20...

STUDENTE

DOCENTE

INTERNO

ESTERNO

ALTRO.....