



IST. D'ISTRUZ. SUPERIORE BORGHESE-FARANDA

Con sedi associate

METD023017 ITCG "F.Borghese" – MERA023011 IPAA "G.Faranda"

MERIO2301L IPIA "G.Faranda" – METD02351L SIRIO "F.Borghese"

Via Mons. Ficarra, 10 – 98066 – PATTI (ME)

Centralino/Fax 0941 21007 Presidenza 0941 22078

www.itborghesepatti.edu.it e-mail: meis023001@istruzione.it

Cod.Mecc.: MEIS023001 - Cod.Fisc. 94014110830



TEST CENTER EC DL

RICHIESTA DI ESAMI PER LA NUOVA EC DL (FULL STANDARD)

(per i candidati esterni è obbligatorio indicare il numero della skills card)

_____ sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente in _____ via _____

telefono: _____ Skills Card N. _____

chiede di essere ammesso alla prossima sessione di esami, per la NUOVA EC DL, relativamente ai seguenti moduli (apporre una croce in corrispondenza del/i modulo/i desiderato/i):

Full Standard / Standard		Standard	
<input type="checkbox"/>	<i>Computer Essentials (Ecdl base)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Using Databases</i>
<input type="checkbox"/>	<i>OnLine Essentials (Ecdl base)</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Project Planning</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Word Processing (Ecdl base)</i>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<i>Spreadsheets (Ecdl base)</i>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<i>IT Security</i>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<i>Presentation</i>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<i>Online Collaboration</i>	<input type="checkbox"/>	

Allega alla presente la ricevuta comprovante il versamento dell'importo dovuto, nella misura di **€25,00** per ogni singolo esame (*), sul c/c postale n. **1011648407** intestato a : **Istituto Superiore IITCG Patti "F. Borghese" - SERVIZIO CASSA.**

In fede

Patti _____

(*): *Se si intende svolgere più di un esame, si può effettuare il versamento con un unico bollettino*