



### ECDL – Patente Europea del Computer

Al responsabile del  
TEST CENTER ECDL

#### Domanda ESAMI

Il/La sottoscritto/a

Dati SKILLS CARD

<b>Cognome</b>	
<b>Nome</b>	
<b>Data di nascita</b>	__/__/____

<b>NUMERO</b>	
<b>Rilasciata da</b>	

in qualità di

<b>Interno</b> Classe _____
--------------------------------

oppure

<b>Convenzionato di istituto/ente</b> _____
--

oppure

<b>Esterno</b> <input type="checkbox"/>
--

#### CHIEDE

l'ammissione alla sessione del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ per i seguenti esami:

- 1- Computer Essentials
- 2- Online Essentials
- 3- Word Processing
- 4- Spreadsheets
- 5- It Security – Specialised Level
- 6- Presentation
- 7- Online Collaboration
  
- ECDL CAD

Allega alla presente l'attestazione del versamento, a mezzo CCP intestato all'istituto, di €\_\_\_\_\_.

Feltre, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

NOTE:

---

---

---