



**NUOVA ECDL
MODULO RICHIESTA ESAMI**

Al Responsabile ECDL dell'I.I.S.S. "C. A. Dalla Chiesa" Montefiascone (VT)

Il/La Sottoscritto/a:

DATI PERSONALI DEL CANDIDATO			
Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
N° Skill Card		Classe	

CHIEDE DI SOSTENERE IN DATAI SEGUENTI ESAMI:

	Modulo
	Computer Essential
	Word Processing
	Presentation
	On line essential
	Spreadsheet
	On line Collaboration
	IT security

Montefiascone, li

Firma del Candidato
