



**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 DATA .....I SEGUENTI ESAMI:

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

**gratuito** (per tutti gli alunni che hanno versato il contributo volontario)

Si allega ricevuta di versamento di:

- € 15,00 ad esame per personale interno
- € 15,00 ad esame (solo ripetenza)
- € 25,00 ad esame (per tutti gli alunni che non hanno versato il contributo volontario e per candidati esterni)

effettuato in data .....su conto corrente:

BANCA di VITERBO Sede Montefiascone: IBAN: IT26 B089 3173 1600 0002 0833 489

Montefiascone, li .....

Firma del Candidato

---