



Istituto Magistrale Statale “Guarino Veronese”

**TEST CENTER ECDL AUTORIZZATO DALL’AICA**

## DOMANDA PER LA PRENOTAZIONE ESAMI

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_,  
provincia \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
in possesso della Skills Card n. \_\_\_\_\_

### **chiede**

di sostenere i seguenti esami per il conseguimento della patente ECDL rilasciata dall’AICA:

- |                                   |                            |             |
|-----------------------------------|----------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Modulo 1 | Concetti di base           | data: _____ |
| <input type="checkbox"/> Modulo 2 | Uso del computer           | data: _____ |
| <input type="checkbox"/> Modulo 3 | Elaborazione testi         | data: _____ |
| <input type="checkbox"/> Modulo 4 | Foglio elettronico         | data: _____ |
| <input type="checkbox"/> Modulo 5 | Basi di dati               | data: _____ |
| <input type="checkbox"/> Modulo 6 | Strumenti di presentazione | data: _____ |
| <input type="checkbox"/> Modulo 7 | Reti informatiche          | data: _____ |

Allega ricevuta di versamento di € \_\_\_\_\_.\*

San Bonifacio, \_\_\_\_\_

Firma

**N.B. : presentarsi con la propria skills card e con un documento di riconoscimento**

\* Per ciascun esame richiesto , versare l’importo complessivo (come da tabella) sul c.c. postale n. 14664379 intestato a Istituto Magistrale “Guarino Veronese”–*San Bonifacio* ’ causale ‘*Esami ECDL*’.

\*\* Consegnare la domanda in segreteria entro **10 gg** dalla prima data prescelta per gli esami. Nel caso nel giorno prescelto i posti disponibili fossero già esauriti l’esame sarà spostato alla prima data utile disponibile.

---