

Il sottoscritto:

- Frequentante la classe \_\_\_\_\_ di questo Istituto  
 Studente esterno della classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_  
 Docente interno    Docente esterno    ATA interno    ATA esterno    Persona esterna

Cognome		Nome	
Data di nascita		Città di nascita	
Indirizzo		Città	
Provincia	CAP	Nazione	
Telefono		e-mail	
Codice fiscale		<b>*** Tutti i campi sono obbligatori ***</b>	

- Scolarità:**    Scuola dell'obbligo    Scuola media superiore    Università  
**Occupazione:**    Studente    Lavoratore dipendente    Lavoratore autonomo  
 In cerca di occupazione    Altro

**CHIEDE IL RILASCIO DELLA SKILL CARD NUOVA ECDL**

Per una delle seguenti certificazioni:

<input type="checkbox"/> <b>ECDL Full Standard</b>	<input type="checkbox"/> <b>ECDL CAD 2D</b>
<input type="checkbox"/> <b>ECDL Health</b>	<input type="checkbox"/> <b>ECDL CAD 3D</b>
<input type="checkbox"/> <b>ECDL e-Citizen</b>	<input type="checkbox"/> <b>ECDL GIS</b>

Si allega la ricevuta del bollettino di versamento sul conto dell'Istituto di € \_\_\_\_\_

Arzignano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_ (data di consegna della richiesta)

Firma del richiedente

Firma del genitore (in caso di minori)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



N° SKILL CARD ECDL _____	Data del rilascio ____/____/201__
--------------------------	-----------------------------------