

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AGLI ESAMI ADVANCED

La/il sottoscritta/o

Cognome* _____ **Nome*** _____**nata/o il*** _____

e-mail * _____

telefono/ cellulare * _____

In possesso di Skill card n.* _____

Rispetto all'Istituto Delpozzo *

 frequentante la classe _____ esterno**RICHIEDE**

al Centro Accreditato Istituto Delpozzo di poter sostenere i seguenti esami Advanced:

DESCRIZIONE	COSTO	DATA ESAME
Advanced Word Processing	€ 50,00	
Advanced Spreadsheets	€ 50,00	
Advanced Database	€ 50,00	
Advanced Presentation	€ 50,00	

Allega ricevuta (o fotocopia) del pagamento effettuato mediante una delle seguenti modalità:

- bancomat presso lo sportello dell'Ufficio di Segreteria Didattica
- tramite il servizio centralizzato per i pagamenti del MIUR PAGOINRETE
- Conto Corrente Bancario presso Banca UBI filiale di Cuneo Via Roma con IBAN **IT 97 J 03111 10201 000000032407**

Se effettuato tramite bonifico, indicare nella causale di versamento "*Esame Ecdl - cognome e nome alunno – classe e sezione*".**DA RICORDARE:**

Nel caso di impedimento a sostenere l'esame, il candidato che non avrà avvisato la Responsabile entro il giorno precedente l'esame perderà la quota d'iscrizione. Fanno eccezione i motivi di salute documentati. E' possibile comunicare con la responsabile via telefono (0171/634091) o via e-mail (ecd1@itiscuneo.eu)

Data

Firma

.....