

**Da stampare compilare e scansionare**

inviare la scansione a [icdl@classicomacerata.edu.it](mailto:icdl@classicomacerata.edu.it)

consegnare il modulo cartaceo in segreteria

**Modulo richiesta Esami ICDL (esterni)**

Il sottoscritto:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**N. Skill Card:** \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Chiede**

di svolgere i seguenti esami ICDL (max 2) nella sessione del: \_\_\_\_\_

- Computer Essential
- Online Essential
- Spreadsheets
- Word Processing
- IT-Security
- Online Collaboration
- Presentation

Il costo di ogni esame è di € 25.

Le istruzioni per il pagamento saranno comunicate all'indirizzo mail specificato, subito dopo la ricezione della scansione della presente richiesta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_