



Test Center QQ-01
ITIS “S. CANNIZZARO” – COLLEFERRO
 Via Consolare Latina, 263
 00034 COLLEFERRO(RM) - Distretto 38
 Tel.06/97305280 - Fax 06/97236577 FaxECDL 06/233234215
 Web: www.itiscannizzaro.net
 e-Mail: eccl@itiscannizzaro.net



Il/la sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a a partecipare al WORKSHOP ECDL ADVANCED del:

_____ / _____ /200_____ ⁽¹⁾, ore _____ : _____

A tal fine dichiara i seguenti dati:

Cognome: _____ Nome _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____ Luogo di nascita: _____ Prov: _____

Tel.: _____ ⁽²⁾ Cell.: _____ e-Mail: _____

Workshop che si intende frequentare nella data indicata :

| | | Versione | | | |
|--------------------------|----------|----------------------------|--|--|--------------------------|
| | | | | | 2000 |
| <input type="checkbox"/> | Mod. AM3 | Elaborazione testi | | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mod. AM4 | Foglio elettronico | | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mod. AM5 | Basi di dati | | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mod. AM6 | Strumenti di presentazione | | | <input type="checkbox"/> |

Liberatoria:

Con riferimento al D.L.gs. n° 196 del 30/06/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” autorizzo all’uso dei dati sopra riportati.

Colleferro li ____ / ____ /200_ Firma _____

Nota:

La presente domanda, compilata in tutte le sue parti, deve essere consegnata presso la segreteria del Test Center (Via Consolare Latina 263 – Colleferro) unitamente all’attestato (o fotocopia della ricevuta) di versamento opportuno sul CCP N° 32715005 intestato a ITIS Cannizzaro Colleferro – Indicando chiaramente la causale: “**Workshop ECDL ADV nome cognome, mod. ...**” (per esempio “Workshop ECDL ADV Antonio Rossi, mod. AM5”).

Il workshop va prenotato almeno 7 giorni prima (per tempi di prenotazione inferiori non è garantita la possibilità di frequentare il workshop).

| | |
|--|--------------|
| <i>Ricevuta per lo studente (compilazione riservata all’ufficio)</i> | |
| Lo studente _____ è ammesso a frequentare il WORKSHOP _____ ADVANCED | |
| nella data ____ / ____ /200____, ore _____ : _____ | |
| Colleferro li ____ / ____ /200_ | Visto: _____ |

¹ Si ricordi che il workshop si svolge su due giornate. E’ sufficiente indicare solo la prima delle due giornate.

² I campi indicati non sono obbligatori, ma è consigliabile fornire almeno un recapito telefonico.

