

RICHIESTA ISCRIZIONE ESAMI ICDL CANDIDATI ESTERNI

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

C.F.: _____ Data di nascita: _____

N. skills card: _____

Telefono: _____

e-mail: _____

Chiede di essere iscritto/a alla

Sessione d'esame ICDL prevista in data _____ alle ore _____

per i seguenti esami:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Computer essentials | <input type="checkbox"/> IT Security & Cybersecurity |
| <input type="checkbox"/> Online essentials | <input type="checkbox"/> Online collaboration |
| <input type="checkbox"/> Word processing | <input type="checkbox"/> Presentation |
| <input type="checkbox"/> Spreadsheets | <input type="checkbox"/> Rinnovo ICDL |

Dichiaro di

- essere in possesso delle credenziali di accesso alla piattaforma Atlas Online
- NON essere in possesso delle credenziali di accesso alla piattaforma Atlas Online

Data _____

Firma _____

Si precisa che gli esami si svolgono tutti in presenza, presso la sede dell'ITET Girardi di Cittadella (PD), in via Kennedy, 29. L'effettiva partecipazione è subordinata al pagamento della quota riservata ai candidati esterni (€ 25,00 / esame) da versare tramite PagoPA a seguito dell'accettazione della presente richiesta.