

Liceo Scientifico "F. Enriques"
Modulo iscrizione esami ICDL

Il/La sottoscritto/a

Cognome*	Nome*
Data di nascita*	N° skills card*
Indirizzo email*	Recapito telefonico*
Classe frequentata	

chiede di sostenere i seguenti esami nella sessione del _____

<input type="checkbox"/> <i>Computer essentials</i>	<input type="checkbox"/> <i>IT Security</i>
<input type="checkbox"/> <i>On line essentials</i>	<input type="checkbox"/> <i>Presentation</i>
<input type="checkbox"/> <i>Word processing</i>	<input type="checkbox"/> <i>On line collaborations</i>
<input type="checkbox"/> <i>Spreadsheets</i>	<input type="checkbox"/> <i>IT Security con IOCLICCOSICURO</i>
<input type="checkbox"/> ALTRO:	

Livorno, _____

Firma _____

*Campi indispensabili. Non verrà accolta la domanda che non presenta i dati richiesti.