

# Istituto Tecnico Commerciale Statale

## P.F.CALVI

Via S. Chiara, 10 – 35123 PADOVA  
Tel. 049/82.42.611 – Fax. 049/82.42.612 E-  
mail calvi@provincia.padova.it



MOD ECDL/ATT - 2

### Modulo iscrizione ESAMI ECDL

Al Dirigente scolastico  
ITCS "P.F.Calvi"  
Via S.Chiera, 10 – Padova

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ n.tessera \_\_\_\_\_

(Cognome Nome)

(Codice Skills Card)

C.F.																	
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Data Esame \_\_\_\_\_

Assente nella sessione del \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter sostenere gli esami sotto elencati nei tempi stabiliti dall'ITCS "P.F.Calvi" e secondo le modalità del programma ECDL.

n.modulo	Descrizione	Iscrizione*
1	Concetti teorici di base della Tecnologia dell'Informazione (Basic concepts)	<input type="checkbox"/>
2	Uso del computer e gestione dei documenti (Files management)	<input type="checkbox"/>
3	Elaborazione testi (Word processing)	<input type="checkbox"/>
4	Fogli elettronici (Spreadsheets)	<input type="checkbox"/>
5	Basi di dati (Databases)	<input type="checkbox"/>
6	Strumenti di presentazione (Presentation)	<input type="checkbox"/>
7	Reti informatiche (Information networks)	<input type="checkbox"/>

\*Barrare le caselle di iscrizione relative ai moduli desiderati.

Allega alla presente la ricevuta del bollettino di C/C postale n.120352 intestato a "I.T.C.S. P.F.CALVI - Via S. Chiara, 10 - 35123 PADOVA" attestante l'avvenuto pagamento o copia Bonifico bancario.Codice IBAN:

PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	CONTP
IT	77	M	01030	12134	000001027509

Padova \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Data)

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_  
(leggibile)

Firma del genitore per candidati minorenni \_\_\_\_\_  
(leggibile)