



ITCS "P.F. Calvi"
Via S. Chiara, 10
Via M. Sanmicheli, 8
Padova
Tel. 0498242611
e-mail: calvi@provincia.padova.it
http://www.calvipadova.it



Modulo iscrizione ESAMI EQDL START

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

Il sottoscritto _____ N. Tessera _____
(Cognome Nome) (Codice Skills Card)
Codice Fiscale _____
Nato a _____ il _____ Classe _____ Sezione _____
Data Esame _____
Assente nella sessione del _____

c h i e d e

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

N. Modulo	Descrizione	Iscrizione*
1	Concetti di base della qualità e della soddisfazione del cliente	
2	Le norma ISO 9000 e i processi di valutazione	
3	I processi aziendali e il miglioramento continuo	

*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.

Padova, _____
(Data)

Firma del dichiarante _____
(Leggibile)

Firma del genitore per candidati minorenni

(Leggibile)