ANNO SCOLASTICO 2023/24

MODULO ISCRIZIONE ESAMI I.C.D.L.

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME \* | NOME \* |
| DATA DI NASCITA \* | N° SKILLS CARD \* |
| INDIRIZZO EMAIL\* | RECAPITO TELEFONICO\* |
| CLASSE FREQUENTATA  |

**\* CAMPI INDISPENSABILI : NON VERRA’ ACCOLTA LA DOMANDA CHE NON PRESENTA I DATI RICHIESTI**

CHIEDE DI SOSTENERE I SEGUENTI ESAMI NELLA SESSIONE DEL

|  |  |
| --- | --- |
| COMPUTER ESSENCIAL S | IT SECURITY |
| ON LINE ESSENCIALS | PRESENTATION |
| WORD PROCESSING | ON LINE COLLABORATION |
| SPREADSHEETS | IT SECURITY CON **IOCLICCOSICURO** |
| ALTRO | …………………….. |

LIVORNO, FIRMA