

Al **Dirigente Scolastico**
dell' I.I.S. "G.B. Vico - UMBERTO I - R. GAGLIARDI"
Viale dei Platani, 180
97100 Ragusa (RG)

Il sottoscritt _____ nat_a _____
Cognome Nome Città

il _____ tel. _____ e-mail _____ @ _____
data fisso/cell obbligatorio

chiede il rilascio, a proprio nome, di una skills card NUOVA ECDL ECDL Cert-LIM

A tal proposito segnala di essere residente a _____ CAP _____
Città

in _____ n. _____
Via/Corso/Piazza/C.da

che il proprio Codice Fiscale è il seguente _____
obbligatorio

ed inoltre di possedere il seguente titolo scolastico Scuola dell'obbligo; Scuola media superiore;
 Studente universitario Laurea.

ed attualmente risulta essere Studente Lavoratore dipendente;
 Lavoratore autonomo; Pensionato In cerca di occupazione.

Di norma il rilascio delle skills-card avviene entro un mese dalla richiesta. È obbligatoria la compilazione di tutti i campi ad eccezione del recapito telefonico e dell'e-mail. Sarà cura del richiedente provvedere al ritiro della skills-card senza alcuna comunicazione da parte della Scuola.

chiede l'iscrizione ai seguenti esami per l'ECDL per la sessione del ____ / ____ /201__

NUOVA ECDL

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Computer Essentials | <input type="checkbox"/> Using Databases | <input type="checkbox"/> Advanced Word Processing |
| <input type="checkbox"/> Online Essentials | <input type="checkbox"/> Web Editing | <input type="checkbox"/> Advanced Spreadsheet |
| <input type="checkbox"/> Word Processing | <input type="checkbox"/> Image Editing | <input type="checkbox"/> Advanced Database |
| <input type="checkbox"/> Spreadsheets | <input type="checkbox"/> Cad2D | <input type="checkbox"/> Advanced Presentation |
| <input type="checkbox"/> IT Security | <input type="checkbox"/> CAD3D | <input type="checkbox"/> Health |
| <input type="checkbox"/> Presentation | <input type="checkbox"/> GIS | <input type="checkbox"/> Multimedia |
| <input type="checkbox"/> Online Collaboration | | <input type="checkbox"/> Smart-DCA |

ECDL -Update

ECDL - Cert-LIM

Si segnala che la propria skills card è _____.

Di norma la prenotazione degli esami, previo possesso della skills-card, dovrà essere effettuata una settimana prima della data fissata per la sessione di esami e sarà cura del richiedente verificare, il giorno precedente la data prevista per l'esame, il corretto inserimento, in elenco della propria iscrizione sollevando quindi l'Istituto da qualsiasi responsabilità nel caso non si renda possibile sostenere gli esami alla data richiesta e ciò senza alcun obbligo di comunicazione da parte dell'Istituto nei confronti del richiedente. Il candidato si presenterà, alla data prevista per la sessione di esame, munito di skills-card e documento di riconoscimento all'orario fissato per l'inizio della sessione, non si possono sostenere esami fuori dagli orari previsti per la sessione.

Si allega copia del bonifico delle tasse di iscrizione, a favore dell'I.I.S. "G. B. Vico - Umberto I - R. Gagliardi", effettuato sul c/c bancario cod. **IT22D0521617001000008100738**, presso l'istituto cassiere, Credito Valtellinese, per un importo complessivo di € _____,00.

Si dichiara di avere diritto alle eventuali agevolazioni riservate alla scuola/MIUR SI .

La presente richiesta deve essere consegnata presso la segreteria dell'ITG negli orari di ufficio. È possibile anticipare la richiesta via fax al 1782213818 o per e-mail all'indirizzo responsabile.ecdl@risicali.it a condizione di consegnarne l'originale al momento dell'esame.

Ragusa, _____

Il Richiedente