Alla Dirigente Scolastica
I.C. Cavallino (Le)

Oggetto: modulo di prenotazione esame Certificazione EIPASS 7 MODULI USER

(Dati del corsista)

Il/la sottoscritto/a_____nato/a a _____il_____

residente a _____in via_____cell_____e-mail_____

Codice fiscale:_____ Numero ei-card: _____

☐Alunno/a della classe sez _____ ☐ Ex alunno ☐Docente /ATA interno ☐Genitore ☐Altro

CHIEDE

di partecipare alla sessione d'esame EIPASS programmata per il giorno_____alle ore_____

Indicare con una **X** uno o più moduli per i quali si vuole sostenere l'esame:

	I fondamenti dell'ICT / *ICT Fundamentals*
	Sicurezza informatica / *IT Security*
	Navigare e cercare informazioni sul Web / *Web Browsing*
	Comunicare in Rete / *Communication*
	Elaborazione testi / *Word Processing*
	Foglio di calcolo / *Spreadsheets*
	Presentazione / *Presentation*

N.B. Il giorno dell'esame il candidato è tenuto a presentarsi munito di Documento di Identità e Ei-card

Data ___ / ___ / _____ Firma_____
(del genitore per i minori)