Spett.le TEST CENTER ECDL
I.T.I.S. "G. SEGATO"
32100 BELLUNO

Il/La sottoscritt __ _____

sesso M ☐ F ☐ nato/a il _____ (gg/mm/aaaa) a _____ prov. _____

Scolarità:

- o Scuola dell'obbligo
- o Scuola media superiore
- o Studente universitario
- o Laureato

Occupazione:

- o Studente
- o Lavoratore dipendente
- o Lavoratore autonomo
- o Pensionato
- o In cerca di occupazione

e residente in via/piazza _____ n. _____

cap _____ città _____ prov. _____

recapito telefonico _____ e-mail (*) _____

codice fiscale (*)

CHIEDE

il rilascio della SKILLS-CARD per la registrazione degli esami per il conseguimento della Patente Europea del Computer.

_____,_____ _____
luogo data firma

_____
firma di un genitore se minore

(*) Dati obbligatori