



Cert. n. 12509/ 05/S

REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "M. CIPOLLA"

P.le Placido Rizzotto ☒ Tel. 0924-901344 ☎ Fax. 0924- 934233

Sito web: www.liceoscientificocv.it E-mail: posta@liceoscientificocv.it

C . F. 81001730811 91022 CASTELVETRANO (TP)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Scientifico "M. Cipolla"
CASTELVETRANO**

Io sottoscritto/a _____

CHIEDO

di essere ammesso/a, per il corrente anno scolastico 2009/2010, a partecipare al corso per il conseguimento dell'ECDL della durata di 60 ore organizzato da codesto Istituto per un costo complessivo di € 600,00, (comprensivo di spese di Skill Cards ed esami) pagabili anche in tre quote anticipate di € 200,00 ciascuna che mi impegno a versare tramite bollettino postale. Dichiaro di sollevare l'Istituto da ogni responsabilità.

In fede

(Firma del corsista)

Autorizzo al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 30/06/03 n. 196 per le finalità di cui al presente foglio.

Firma

Castelvetro,

(Firma del corsista)



Cert. n. 12509/ 05/S

REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA

LICEO SCIENTIFICO STATALE "M. CIPOLLA"

P.le Placido Rizzotto ■ Tel. 0924-901344 ☎ Fax. 0924- 934233

Sito web: www.liceoscientificocv.it E-mail: posta@liceoscientificocv.it

C . F. 81001730811 91022 CASTELVETRANO (TP)

Patente Europea del Computer

PROGRAMMA ECDL

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

C.a.p. _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Cell. _____

E-mail _____

Descrizione		Prezzo	Tassa esame		Importo
<input type="checkbox"/>	Rilascio della Skills Card	€. ____,00			
<input type="checkbox"/>	M1 Concetti teorici di base	€. ____,00	<input type="checkbox"/>	E1	€. _____,00
<input type="checkbox"/>	M2 Gestione dei documenti	€. ____,00	<input type="checkbox"/>	E2	€. _____,00
<input type="checkbox"/>	M3 Elaborazione Testi	€. ____,00	<input type="checkbox"/>	E3	€. _____,00
<input type="checkbox"/>	M4 Fogli Elettronici	€. ____,00	<input type="checkbox"/>	E4	€. _____,00
<input type="checkbox"/>	M5 Basi di dati	€. ____,00	<input type="checkbox"/>	E5	€. _____,00
<input type="checkbox"/>	M6 Presentazione	€. ____,00	<input type="checkbox"/>	E6	€. _____,00
<input type="checkbox"/>	M7 Reti Informatiche	€. ____,00	<input type="checkbox"/>	E7	€. _____,00
Riservato alla Segreteria					€. _____,00

Si allega ricevuta del versamento sul c/c postale n. **11331915** intestato al **Liceo Scientifico Statale "M. Cipolla" di Castelvetro. Causale: ECDL**

Riservato alla Segreteria	
Skills Card n°. IT -	
Data inizio corso:	
Data esame:	

Firma

(Firma del corsista)

Autorizzo al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30.06.03, n. 196 per le finalità di cui alla presente domanda.

Data, _____

Firma

(Firma del corsista)