

Al Responsabile Center ECDL

Presso IIS "Fermi-Filangieri"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
in Via / Piazza _____ N°Skill Card _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di sostenere l'esame per il raggiungimento della Certificazione NUOVA ICDL Full Standard AICA
in lingua italiana Syllabus _____ presso il Vostro Istituto.

Esami : ☐ Modulo 1 CE ☐ Modulo 2 OE ☐ Modulo 3 WP ☐ Modulo 4 SS
☐ Modulo 5 IT ☐ Modulo 6 PP ☐ Modulo 7 OC

Data _____

Firma
