

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____/____/____ e residente a _____ in via _____ N.____
Tel. _____ titolo di studio _____ occupazione attuale _____
C.F. _____ e-mail _____

con la presente istanza

CHIEDE

di frequentare i corsi:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Modulo 1 COMPUTER ESSENTIALS; | <input type="radio"/> Modulo 2 ONLINE ESSENTIALS; |
| <input type="radio"/> Modulo 3 WORD PROCESSING; | <input type="radio"/> Modulo 4 SPREADSHEET; |
| <input type="radio"/> Modulo 5 IT SECURITY; | <input type="radio"/> Modulo 6 PRESENTATION ; |
| <input type="radio"/> Modulo 7 ONLINE COLLABORATION. | |

0 di partecipare agli esami relativi ai seguenti moduli:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Modulo 1 COMPUTER ESSENTIALS; | <input type="radio"/> Modulo 2 ONLINE ESSENTIALS: |
| <input type="radio"/> Modulo 3 WORD PROCESSING: | <input type="radio"/> Modulo 4 SPREADSHEET: |
| <input type="radio"/> Modulo 5 IT SECURITY- | <input type="radio"/> Modulo 6 PRESENTATION ; |
| <input type="radio"/> Modulo 7 ONLINE COLLABORATION. | |

Allego alla presente ricevuta di versamento su bonifico bancario presso la B.A.P.di Ragusa agenzia di Corniso intestato all'Istituto Statale Superiore "G. Carducci" di Comiso coordinate bancarie del C/C **IT26D0503684450CC0141136307** (specificare la causale del versamento).

- Euro _____ per acquisto SKILLS Card;
- Euro _____ per frequentare e sostenere n° ____ corsi ed esami E.C.D.L.;
- Euro _____ per sostenere n° ____ esami E.C.D.L.:

COMISO, ____/____/____

FIRMA
