

UNIVERSITA' POPOLARE TRENINA
Partita IVA: 01257420222
Via Gazzoletti 10 - 38062 Arco TN
Tel. 0464 556585 - Fax 0464 556599
segreteria.arco@cfp-upt.it

ESAMI UPDATE NUOVA ECDL

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) _____ sesso M F

CODICE FISCALE: _____

NATO IL _____ GIORNO _____ MESE _____ ANNO _____

COMUNE DI NASCITA _____ Prov. _____

RESIDENZA _____
(Indirizzo completo)

C.A.P. _____ CITTÀ' _____ N. TEL. _____

Indirizzo di posta elettronica _____

TITOLO DI STUDIO Scuola dell'obbligo Diplomato Laureato

OCCUPAZIONE
Studente scuola primaria Scuola secon. 1° grado Scuola secon. 2° grado
Lavoratore dipendente Lavoratore autonomo Pensionato
Studente universitario Casalinga In cerca di occupazione

GIÀ' IN POSSESSO DI SKILLS CARD N. _____

ESAMI E.C.D.L. - SESSIONE DEL _____

CHIEDE L'AMMISSIONE AI SEGUENTI ESAMI UPDATE

MODULO (esame scaduto dopo 5 anni)	Costo inclusa IVA	(barrare le caselle prescelte)
Computer Essential (Concetti di base del computer)	8,00 €	<input type="checkbox"/>
Online Essential (Concetti fondamentali della rete)	8,00 €	<input type="checkbox"/>
Word processing (Elaborazione testi)	8,00 €	<input type="checkbox"/>
Spreadsheets (Fogli elettronici)	8,00 €	<input type="checkbox"/>
IT Security (Sicurezza informatica)	8,00 €	<input type="checkbox"/>
Presentation (Strumenti di presentazione)	8,00 €	<input type="checkbox"/>
Online Collaboration (Collaborazione in rete)	8,00 €	<input type="checkbox"/>
RINNOVO ECDL FULL UPDATE (scade dopo 3 anni)	Costo inclusa IVA 75,00 €	<input type="checkbox"/>

Data _____

FIRMA _____

**IL PAGAMENTO DOVRA' AVVENIRE A MEZZO BONIFICO BANCARIO SUL CONTO INTESATATO A C.F.P. - U.P.T.
Iban IT28R 08304 01807 00000772151 DELLA CASSA RURALE DI TRENTO.
COPIA DEL BONIFICO DOVRA' ESSERE CONSEGNATA UNITAMENTE AL PRESENTE MODULO**

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____

dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 ed esprime il consenso previsto dagli articoli 23 e ss. della citata legge, al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati, da parte Vostra, per le finalità precisat

dà il consenso

nega il consenso

FIRMA _____

In mancanza di tale consenso, il Centro non potrà svolgere il servizio richiesto.