

UNIVERSITA' POPOLARE TRENINA
Partita IVA: 01257420222
Via Roma 15 - 38079 Tione TN
Tel. 0465 321889 - Fax 0465 324518
e-mail: segreteria.tione@cfp-upt.it

ESAMI UPDATE NUOVA ECDL

SESSO

M F

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) _____

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 5 anni)	75,00 €	<input type="checkbox"/>

Data _____

FIRMA _____

**IL PAGAMENTO DOVRA' AVVENIRE A MEZZO BONIFICO BANCARIO SUL CONTO INTESTATO A C.F.P. - U.P.T.
IBAN IT79U0830401807000007424286 Banca per il Trentino-Alto Adige. Causale: ICDL Cognome Nome.
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.