

UNIVERSITA' POPOLARE TRENTINA
Partita IVA: 01257420222
Via Jole d'Agostin, 2 - 38023 Cles
Tel. 0463 422820 - Fax 0463 424409
e-mail: segreteria.cles@cfp-upt.it

RISERVATO ESTERNI



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 Diploma Laurea

OCCUPAZIONE Studente scuola primaria Scuola secon. 1° grado Scuola secon. 2° grado

Lavoratore dipendente Lavoratore autonomo Pensionato

Studente universitario Casalinga In cerca di occupazione

SOTTOSCRIVE L'ACQUISTO DI N° 1 SKILLS CARD ICDL AL COSTO DI € 70,00 Iva inclusa (barrare la casella)

GIA' IN POSSESSO DI SKILLS CARD N. _____

ESAMI ICDL - SESSIONE DEL _____

CHIEDE L'AMMISSIONE AI SEGUENTI ESAMI AL COSTO UNITARIO DI € 22,00 Iva inclusa

MODULO _____ (barrare le caselle prescelte; non più di 3)

Computer Essential (Concetti di base del computer)

Online Essential (Concetti fondamentali della rete)

Word processing (Elaborazione testi) Syll. 6

Spreadsheets (Fogli elettronici) Syll. 6

IT Security (Sicurezza informatica)

Presentation (Strumenti di presentazione) Syll. 6

Online Collaboration (Collaborazione in rete)

Avvertenze:
In fase di esame il candidato potrà scegliere di sostenere i moduli in una qualsiasi delle versioni di software disponibili in elenco (Office XP, Office 2007, Office 2010, Office 2013, Office 2016, LibreOffice 3,5, Ubuntu 12.04, Windows 7 - 8 - 10, IE10-Gmail, - Firefox - Gmail, Windows XP - IE7 - Outlook Express, Firefox - Thunderbird 15.0.1, IE10-Mail, Google Suite).

Data _____ FIRMA _____

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