

MODULO ACQUISTO SKILLS CARD ICDL

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

nat ___ a _____ il ___ / ___ / _____

residente in via _____ n. _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Tel./Cell. _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Occupazione:

- Studente scuola secondaria
- Studente universitario
- Lavoratore dipendente
- Lavoratore autonomo
- In cerca di occupazione
- Altro _____

Stato civile:

- Coniugato
- Non coniugato

Titolo di studio:

- Scuola dell'obbligo
- Scuola media superiore
- Università

Autorizzo Non autorizzo

l'ISIS "Valdarno" al trattamento dei miei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy D.L. 196/2003

Firma _____

Il costo della Skills Card e le modalità di pagamento sono riportati nella tabella della sessione d'esame.

Questo modulo e l'attestazione del bonifico devono essere inviati per email al responsabile ICDL entro 2 giorni dalla data dell'esame.

_____, ___ / ___ / _____ Firma _____