



**IIS " Alessandrini – Marino "**  
Via S. Marino, 12 - 64100 Teramo - tel. 0861/411762 - fax 0861/211110  
e-mail **ecdl@iisteramo.gov.it**

Test Center  
**AIY\_\_01**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S. "Alessandrini – Marino"  
TERAMO

## Domanda di iscrizione alla sessione di esame ECDL del \_\_/\_\_/\_\_

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_/\_\_/\_\_ tel \_\_\_\_\_ eMail \_\_\_\_\_  
Skill Card n° \_\_\_\_\_ (solo se in possesso)

### CHIEDE

Di sostenere gli esami relativi ai moduli:

- |  |   |  |                                      |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Computer Essentials | <input type="checkbox"/> Online Essentials    | <input type="checkbox"/> Word Processing | <input type="checkbox"/> Spreadsheet |
| <input type="checkbox"/> Presentation        | <input type="checkbox"/> Online Collaboration | <input type="checkbox"/> IT Security     |                                      |

Al costo unitario e in qualità di (barrare la casella opportuna)

Utente con skill IIS	Utente con skill esterna
<input type="checkbox"/> <b>20€</b> Studente IIS/ Personale IIS	<input type="checkbox"/> <b>22 €</b> Studente IIS / Personale IIS
<input type="checkbox"/> <b>22€</b> Studente / Personale altre scuole	<input type="checkbox"/> <b>25€</b> Studente / Personale altre scuole
<input type="checkbox"/> <b>24€</b> Altri	<input type="checkbox"/> <b>28€</b> altri

**Allega la ricevuta del pagamento**, effettuato su bollettino di c/c. postale n. 99156994, intestato a: I.I.S. "Alessandrini-Marino" con causale: " Esami ECDL "

data \_\_/\_\_/\_\_

Firma \_\_\_\_\_