

RICHIESTA ISCRIZIONE A CORSI NUOVA ECDL A.S. 2018-2019

	(Cognome)	(Nome)
Io sottoscritto/a	_____	_____
nato/a a	provincia di _____	il _____
C.F.	residente a/C.A.P. _____	in Via/ _____
cellulare:	altro telefono: _____	email: _____
titolo di studio:	_____	occupazione: _____
in qualità di	<input type="checkbox"/> interno ISS Cairo	<input type="checkbox"/> esterno ISS Cairo

CHIEDO

di essere iscritto/a al seguente corso di formazione in preparazione agli esami Nuova ECDL di AICA:

- corso ECDL BASE (16 ore, 8 incontri, costo € 75,00) → Computer Essentials, Online Essentials, Word Processing, Spreadsheets
- corso ECDL FULL (28 ore, 14 incontri, costo € 130,00) → corso BASE + Presentation, Online Collaboration, IT Security
- corso ECDL CAD 2D (15 ore, 8 incontri, costo € 65,00)
- corso ECDL CAD 3D architettonico (15 ore, 8 incontri, costo € 65,00)

NOTA BENE:

Tutti i corsi sono a numero chiuso.

Per i corsi ECDL BASE il tetto massimo è di 20 iscritti nel caso di attivazione di un solo corso.

Per il corso ECDL FULL il tetto massimo è di 20 iscritti.

Per i corsi CAD il tetto massimo è di 16 iscritti.

Tutti i corsi sono attivati al raggiungimento di almeno 14 iscritti.

È possibile richiedere l'iscrizione ad un solo modulo (2 incontri, 4 ore, al costo di € 20,00).

PER I DOCENTI:

I corsi, se attivati, saranno resi disponibili per l'iscrizione attraverso la piattaforma Sofia.

È possibile pagare con la carta del docente.

A tal fine DICHIARO di aver versato la somma corrispondente di € _____ sul conto corrente bancario col seguente IBAN:
IT 32 Q 03425 49350 000080826651 - Banco Azzoglio - Agenzia di Carcare (allegare attestazione)

Cairo Montenotte, _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Test Center può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003.

Cairo Montenotte, _____

Firma _____

Nel caso in cui il richiedente sia un minore, compilare e firmare i seguenti dati:

	(Cognome)	(Nome)
Io sottoscritto/a	_____	_____
nato/a a	(provincia di _____) il ___/___/_____	email: _____
In qualità di	<input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutore	del richiedente di cui sopra, autorizzo.
Cairo Montenotte,	Data: _____	Firma: _____

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla segreteria Ecdl telefonando allo 019504684, o scrivendo a ecdll@patettacairo.gov.it