

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE " A. CIUFFELLI "
CON SEDE ASSOCIATA I.P.S.I.A.



TODI



EUROPEAN **C**OMPUTER **D**RIVING **L**ICENCE

MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____
(Prov. ___) il ___/___/___ N° SKILLS CARD _____ rilasciata in data in
data ___/___/___ in qualità di esterno, allievo interno docente interno
personale scolastico interno, chiede di essere iscritto alla frequenza del corso sottoriportato:

- Modulo 1 - Concetti di base della Tecnologia dell'Informazione**
- Modulo 2 - Uso del computer e gestione dei file**
- Modulo 3 - Elaborazione testi**
- Modulo 4 - Foglio elettronico**
- Modulo 5 – Basi di dati**
- Modulo 6 – Strumenti di Presentazione**
- Modulo 7 – Reti Informatiche**

A tale proposito esprime la preferenza per il seguente orario di corso

- 14.15 -16.15 16.20 -18.20 18.30 -20.30

(Si sottolinea che la fascia di orario al momento è indicativa e sarà ufficializzata al momento della stesura del calendario.)

Allega la ricevuta del pagamento.

Todi _____

IL RICHIEDENTE

Rispedire il presente modulo via fax a:

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "A. CIUFFELLI" – 06059 TODI (PG) - V.le Montecristo 3,
Tel. 075 8959511 – fax. 075 8959539 – e-mail: ecd@itastodi.it - Web: <http://www.itastodi.it>