

CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE  
DELL'UNIVERSITA' POPOLARE TRENINA  
Partita IVA: 01257420222  
TIONE DI TN - Via Roma, 15  
Tel. 0465/321889 - Fax 0465/324518  
e-mail: segreteria.tione@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 (obbligatorio) \_\_\_\_\_

SCOLARITA'

Scuola dell'obbligo

Scuola Media Superiore

Studente universitario

Diploma di Laurea

OCCUPAZIONE

Studente

Lavoratore dipendente

Pensionato

Lavoratore autonomo

In cerca di occupazione

SOTTOSCRIVE L'ACQUISTO DI N° 1 SKILLS CARD AL COSTO DI € 60,00 Iva inclusa

(barrare la casella)

GIA' IN POSSESSO DI SKILLS CARD N. \_\_\_\_\_

ESAMI E.C.D.L. - SESSIONE DEL \_\_\_\_\_

CHIEDE L'AMMISSIONE AIL' ESAME UPDATE AL COSTO DI € 30,25 Iva inclusa

UPDATE

**Modulo**

(barrare le caselle prescelte; non più di 3)

Mod.1. Basic concepts (Concetti teorici di base della tecnologia dell'Informazione)

Mod.2. Files Management (Uso del computer e gestione dei file)

Mod.3. Word processing (Elaborazione testi)

Mod.4. Spreadsheets (Fogli elettronici)

Mod.5. Databases (Basi di dati)

Mod.6. Presentation (Strumenti di presentazione)

Mod.7. Information networks (Reti informatiche)

**Avvertenze:**

In fase di esame il candidato potrà scegliere di sostenere i moduli dal 2 a 7 in una qualsiasi delle versioni di software disponibili in elenco (es. Office XP, 2007, 2010, Open Office 3.0, Windows XP, Vista, Win 7, Internet Explorer e Outlook Express, Internet Explorer 7 e Windows Mail, Internet Explorer 8 e Gmail, Firefox 9 e Gmail, Firefox 3.0 e Thunderbird 2.0.). E' consigliato al candidato di consultare, prima di presentarsi all'esame, il "Tutorial della postazione d'esame" in Internet alla pagina <http://atlas.aicanet.it/info/04documentazione/tutorial2x.html>.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

IL PAGAMENTO DOVRA' AVVENIRE A MEZZO BONIFICO BANCARIO SUL CONTO INTESSTATO A C.F.P. - U.P.T.

Iban IT28R 08304 01807 00007772151 DELLA CASSA RURALE DI TRENTO.

COPIA DEL BONIFICO DOVRA' 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 del genitore (se allievo minore) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

In mancanza di tale consenso, il Centro non potrà svolgere il servizio richiesto.

