

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_ occupazione attuale \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

con la presente istanza

### CHIEDE

#### di frequentare i corsi:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Modulo 1 COMPUTER ESSENTIALS;  | <input type="radio"/> Modulo 2 ONLINE ESSENTIALS; |
| <input type="radio"/> Modulo 3 WORD PROCESSING;      | <input type="radio"/> Modulo 4 SPREADSHEET;       |
| <input type="radio"/> Modulo 5 IT SECURITY;          | <input type="radio"/> Modulo 6 PRESENTATION ;     |
| <input type="radio"/> Modulo 7 ONLINE COLLABORATION. |   |

#### o di partecipare agli esami relativi ai seguenti moduli:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Modulo 1 COMPUTER ESSENTIALS;  | <input type="radio"/> Modulo 2 ONLINE ESSENTIALS: |
| <input type="radio"/> Modulo 3 WORD PROCESSING:      | <input type="radio"/> Modulo 4 SPREADSHEET:       |
| <input type="radio"/> Modulo 5 IT SECURITY-          | <input type="radio"/> Modulo 6 PRESENTATION ;     |
| <input type="radio"/> Modulo 7 ONLINE COLLABORATION. |   |

Allego alla presente ricevuta di versamento su bonifico bancario presso la B.A.P.di Ragusa agenzia di Corniso intestato all'Istituto Statale Superiore "G. Carducci" di Comiso coordinate bancarie del C/C **IT39Q0503684450T20140140002** (specificare la causale del versamento).

- Euro \_\_\_\_\_ per acquisto SKILLS Card;
- Euro \_\_\_\_\_ per frequentare e sostenere n° \_\_\_\_ corsi ed esami E.C.D.L.;
- Euro \_\_\_\_\_ per sostenere n° \_\_\_\_ esami E.C.D.L.:

COMISO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

---