

Da stampare, compilare e scansionare

inviare la scansione a icdl@classicomacerata.edu.it

e consegnare il modulo cartaceo in segreteria

Modulo richiesta Esami DigComp 2.2

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____ Classe _____

Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

N. Skill Card: _____ e-mail _____

Cell _____ Codice Fiscale _____

Chiede

di svolgere, nella sessione del _____, l'esame DigComp 2.2 secondo la seguente modalità:

- Esame DigComp 2.2 (per chi non è in possesso della certificazione ICDL Full Standard in corso di validità)
- Test di conformità (**per chi è in possesso** della certificazione ICDL Full Standard in corso di validità)

Il costo dei singoli esami è specificato nel sito della scuola.

Le istruzioni per il pagamento saranno comunicate all'indirizzo mail specificato, subito dopo la ricezione della scansione della presente richiesta.

Data _____

Firma _____