



Modulo iscrizioni ECDL

Data esame	Numero Skills Card*
_____	_____
Cognome*	Nome*
_____	_____
Data di nascita*	Luogo di nascita*
_____	_____
Indirizzo	

Città	Provincia
_____	_____
Telefono*	Telefono cellulare
_____	_____
e-mail	

Tipologia candidato

- Interno Studente
 Esterno

Certificazione Base

- Computer Essentials Online Essential
 Word Processing Spreadsheets

Certificazione Full Standard ex Core (Base+questi 3 moduli)

- IT Security Presentation
 Online collaboration

Certificazione Standard (Base+3 tra questi moduli)

- Using Database Web editing
 Image editing Cad2d
 Health Project Planning

Expert

- Advanced Word Processing Advanced Spreadsheet
Advanced Database Advanced Presentation