



**Richiesta iscrizione esami interni**

**(da presentare in Segreteria almeno 5 giorni prima della data della sessione)**

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_

DELLA CLASSE \_\_\_\_\_

CHIEDE L'AMMISSIONE AI SEGUENTI ESAMI E.C.D.L. NELLA SESSIONE DEL \_\_\_\_\_

Computer Essential *(Concetti di base del computer)*

Online Essential *(Concetti fondamentali della rete)*

Word processing *(Elaborazione testi)*

Spreadsheets *(Fogli elettronici)*

IT Security *(Sicurezza informatica)*

Presentation *(Strumenti di presentazione)*

Online Collaboration *(Collaborazione in rete)*

Altro esame \_\_\_\_\_

**TENTATIVI**

1° Altri

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Dichiara inoltre di essere in regola con il pagamento degli esami non superati precedentemente**

Data: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FIRMA ALUNNO \_\_\_\_\_

FIRMA GENITORE \_\_\_\_\_

*Spazio riservato alla Segreteria*

**Iscrizione accettata**