

Al Dirigente Scolastico

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE I.S. PROF.LE ANN. AL CONV NAZ.
BONGHI - LUCERA
Test Center ACLG0001**

La/il sottoscritta/o

Cognome* _____ Nome* _____

nata/o a * _____ provincia * _____ il* _____

codice fiscale * _____

residente nel Comune * _____ provincia _____

indirizzo * _____ CAP * _____

eMail * _____ telefono _____

Titolo di studio *	Occupazione *
<input type="checkbox"/> scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> studente scuola primaria
<input type="checkbox"/> diplomato	<input type="checkbox"/> studente scuola secondaria primo grado
<input type="checkbox"/> laureato	<input type="checkbox"/> studente scuola secondaria secondo grado
<input type="checkbox"/> non dichiarato	<input type="checkbox"/> studente universitario
	<input type="checkbox"/> lavoratore dipendente
	<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo
	<input type="checkbox"/> pensionato
	<input type="checkbox"/> casalinga
	<input type="checkbox"/> in cerca di occupazione

CHIEDEl'acquisto della **Skills Card** per la Certificazione **ECDL**

Si allega ricevuta del versamento sul c/c postale n. **001008907337**, intestato ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE I.S. PROF.LE ANN. AL CONV NAZ. BONGHI - LUCERA, di importo pari a € **74,00** (causale di versamento: Acquisto **Skills Card esterni**)

Lucera, _____

Firma _____

Riservato alla scuola

SKILLS CARD n°