

Scheda prenotazione esami

Dati personali del Candidato

N° EiCard _____
Cognome _____ Nome _____
Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
Residente in Città _____ Cap _____ Indirizzo _____
Tel. _____ Cell _____
Codice Fiscale _____ e-mail _____

(Attenzione: tutti i dati personali sono obbligatori)

Data d'esame (verificare calendario presso l'Ei-Center) _____ ore _____

Prenotazione modulo esame:

*	PROGRAMMA	N. MODULO*
<input type="checkbox"/>	EIPASS - 7 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - BASIC - 4 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - ONE - 1 modulo a scelta fra i 7 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - PROGRESSIVE - 5 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - TEACHER - 5 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - WEB - 4 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - LAB - 6 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - LIM - 5 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - JUNIOR - 5 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - P. A. - 4 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - Sanità Digitale - 5 moduli	
<input type="checkbox"/>	EIPASS - SCUOLA DIGITALE - 5 moduli	

*contrassegnare la casella desiderata indicando il/i n. di/dei modulo/i del programma di cui si intende sostenere l'esame

Data _____

Firma _____

(In caso di minori deve firmare anche il genitore)

Il sottoscritt_ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 presta il consenso al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

(In caso di minori deve firmare anche il genitore)