



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “CESTARI - RIGHI”

Borgo San Giovanni, 12/A - 30015 Chioggia (VE)

Tel. 041.4967600 Fax 041.4967733

Cod. Mecc. VEIS02200R – C.F. 91021780274

e-mail: veis02200r@istruzione.it

e-mail certificata: veis02200r@pec.istruzione.it



I.T.C.S “Domenico Cestari”

Cod. Mecc. VETD022013 (diurno)

Cod. Mecc.: VETD02251C (serale)

I.T.I.S. “Augusto Righi”

Cod.Mecc.VETF022019 (diurno)

Cod.Mecc.VETF02251P (serale)

I.P.S.S.A.R “Giovanni Sandonà”

Cod. Mecc. VERH022011

www.cestari-righi.gov.it



CIRCOLARE N. 215

Chioggia, 01/02/2018

A tutte le classi

Cestari – Righi

Oggetto: ISCRIZIONE AL CORSO DI PREPARAZIONE ECDL Modulo WORD

Si comunica che il giorno 7 FEBBRAIO alle ore 14,30 inizia il corso di preparazione ECDL modulo WORD presso la sede Righi, aula ECDL.

Per l'iscrizione al corso, gli interessati devono compilare il modulo disponibile in segreteria e consegnarlo al prof. Vido ad inizio corso.

Per informazioni rivolgersi al prof. Vido (Righi) indirizzo email: formazione@alice.it

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Antonella ZENNARO

Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3, c.2, del D.Lgs.n.39/1993

Modulo Iscrizione esame test center ITIS RIGHI CHIOGGIA

Compilare obbligatoriamente tutti i campi

(in caso di dati non completati non si procederà all'iscrizione)

Iscrizione al corso ed esame **NUOVA ECDL WORD**

classe frequentata _____

NOME: _____ COGNOME: _____

NATO A _____ PR _____ il _____

TELEFONO _____ /CELLULARE _____ e-mail _____

Il corso inizierà IL 7 FEBBRAIO alle ore 14,30 . Consegnare il presente modulo e il bollettino di avvenuto pagamento al prof . Vido il giorno 7 febbraio

Quota da versare per esame e corso

Studenti Itis-Cini		esterni	
Skill card	Quota esame + corso Modulo 1	Solo esame	Quota esame + corso Modulo word
€ 70,00	€50,00	€50,00	€ 70,00

Allegare alla presente 1 copia del bollettino del versamento postale effettuato sul sul cc/p **1016256743**

intestato a *Istituto Tecnico Industriale Statale "Cestari" di Chioggia*

Nel bollettino postale indicare la casuale : nome, cognome, data di nascita, numero della skills card, corso ecdl modulo word

LIBERATORIA:AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 SULLA PRIVACY

FIRMA (di un genitore se minorenne)

_____ (non scrivere nella parte sottostante riservata alla segreteria) _____

DATA di presentazione _____ N. _____

Iscritto regolarmente agli esami nella sessione indicata iscritto alla sessione del giorno _____

Il candidato è stato contattato il giorno ____/____/____

Note _____

Esame da iterare _____ motivo _____