

Alla XV Comunità Montana

“Valle del Liri”

Via Borgo Murata 34/b

03032 ARCE

PRE ISCRIZIONE

Oggetto: richiesta partecipazione al corso di Informatica

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

E residente in _____ via _____

Tel _____ e-mail _____

CHIEDE

Di poter partecipare al “Corso di Informatica”

Specificare il tipo di corso:

- EIPASS 7 MODULI USER *(con certificazione finale)*
- PEKIT EXPERT *(con certificazione finale)*
- SANITA' DIGITALE *(con certificazione finale)*
- EIPASS IT SECURITY *(con certificazione finale)*
- CORSO EIPASS (1° PARTE con attestato di frequenza)
- CORSO EIPASS (2° PARTE con attestato di frequenza)
- CORSO EIPASS (3° PARTE con attestato di frequenza + Certificazione)
- CORSO EXCEL AVANZATO *(Con attestato di frequenza)*
- INFORMATICA DI BASE *(Con attestato di frequenza)*
- INFORMATICA DI BASE BAMBINI (7-13 anni) *(Con attestato di frequenza)*

Con osservanza

FIRMA

Arce, li _____