MODULO DI RICHIESTA D’ESAME

PER CERTIFICAZIONE INFORMATICA EIPASS

Da consegnare non meno di 7 giorni prima della data di esame

Il/la sottoscritto/a Cognome……………………………………………………… Nome …………………….………………………………

Nato/a a ………………………………………………………………………………….. Prov (…………) il .………./…….…./……..………….

Cittadinanza ………………………………………………

Residente a……………………………………………………………………………………………Prov. (……………) CAP ……………………..

in via/p.zza ……………………………………….………………………………………………….. n° ……………….……

E‐mail …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………….

Ed in possesso di EiCard EIPASS valida n°………………………………………………………………………………

# Chiede, in qualità di:

* candidato interno alla scuola (Classe \_\_\_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se studente)
* candidato esterno

# Di sostenere l’esame di uno o più moduli nella sessione del giorno , per il conseguimento della seguente certificazione EIPASS presso la sede ◻ PANDINI ◻ PIAZZA:

| **scelta** | **certificazione** | **moduli** | **moduli per i quali sostenere l’esame** |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | **EIPASS 7 moduli user** | *7* | 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ |
| □ | **EIPASS 7 moduli Standard** | *7* | 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ 7□ |
| □ | **Convalida 7 moduli Standard** | *1* | 1□ |
| □ | **EIPASS Progressive** | *5* | 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| □ | **EIPASS Teacher** | *5* | 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| □ | **EIPASS Lim** | *4* | 1□ 2□ 3□ 4□ |
| □ | **EIPASS Personale ATA** | *5* | 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| □ | **EIPASS Sanità digitale** | *5* | 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| □ | **EIPASS Pubblica amministrazione** | *4* | 1□ 2□ 3□ 4□ |
| □ | **EIPASS Lab** | *6* | 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ |
| □ | **EIPASS CAD** | *2* | 1□ 2□ |

Indicare **una sola scelta** e un numero **moduli massimo pari a due per** la scelta selezionata.

Luogo e data ……………………………………………………………………….. firma ………………………………………………………..