

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI PER ADULTI****INFORMATICA**

<b>CORSO BASE</b>	<b>40 ORE</b>	<b>15 CORSISTI</b>	<b>€70,00</b>	Sistemi operativi, Windows, Word	
<b>INTERMEDIO</b>	<b>40 ORE</b>	<b>15 CORSISTI</b>	<b>€90,00</b>	Excel, Power point, Internet e Posta elettronica	
<b>AVANZATO*</b>	<b>30 ORE</b>	<b>15 CORSISTI</b>	<b>€70,00</b>	Access, Creazione di Pagine Web	
<b>ECDL*</b>	<b>50 ORE</b>	<b>15 CORSISTI</b>	<b>€120,00</b>	Corso intensivo per la Patente Europea dell'Informatica	
<b>GRAFICA FOTORITOCOCO</b>	da definire in base al numero delle richieste				
<b>Alfabetizzazione SIGNA</b>	da definire in base al numero delle richieste				
<b>Office elementare SIGNA</b>	da definire in base al numero delle richieste				

**SEDE DEI CORSI**

<b>Lastra a Signa</b>	S.M.S. Leonardo da Vinci - Via di Sotto, 1	
<b>Scandicci</b>	I.S. Russell-Newton - V. Ponte di Formicola, 41	
<b>Signa</b>	I.C. Signa	

Classe richiesta \_\_\_\_\_

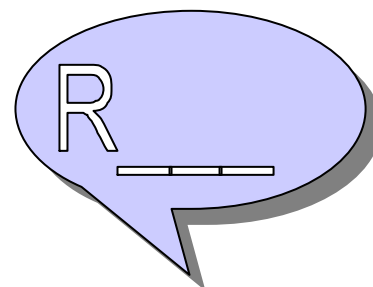
Eventuali altri corsi a cui si è iscritto per il corrente anno scolastico:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Annotazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\* Per le iscrizioni al corso Avanzato o di preparazione all'ECDL, verrà effettuato nel mese di settembre un test di valutazione.



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI PER ADULTI 06/07

Prot. \_\_\_\_\_ /C7a  
del \_\_\_\_\_

Al Direttore del Centro Territoriale Permanente  
Per l'Istruzione e la Formazione in Et  Adulta  
del Distretto Scolastico n. 17  
c/o Direzione Didattica Statale di Lastra a Signa  
Via A. Gramsci, 139 - 50055 Lastra a Signa  
Tel/Fax 055/8744068

1) **Cognome:** \_\_\_\_\_

2) **Nome:** \_\_\_\_\_

3) **Codice Fiscale n.** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

4) **Luogo di nascita:** \_\_\_\_\_ 5) **Provincia** ( \_\_\_\_\_ )

6) **Sesso** | \_ | 7) **Data di nascita** | \_ | \_ | / | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ |

8) **Paese d'origine (per gli stranieri):** \_\_\_\_\_

9) **Via** \_\_\_\_\_ **N:** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_ **Cell** \_\_\_\_\_

10) **Comune:** \_\_\_\_\_ (**Provincia** \_\_\_\_\_) 11) **C.a.p.** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

### 12) **Titoli di studio:**

Nessun titolo ... [ ] Licenza elementare ... [ ] Licenza media ... [ ]

Diploma di qualifica... [ ] Diploma di scuola superiore ... [ ] Laurea ... [ ]

### 13) **Condizione lavorativa:**

Occupato [ ]

Non occupato [ ]

Pensionato [ ]

### 14) **Corsi richiesti:**

Informatica... [ ]

Data.....

Firma .....

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola pu  utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Data .....

Firma .....