

# I.S.I.S.S. "MAGNAGHI-SOLARI"

## Modulo richiesta iscrizione esami per certificazione EIPASS

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso:  F  M

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a:

Città \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

in possesso dell'Ei-Card \_\_\_\_\_ (Codice su Ei-Card)

- EIPASS 7 MODULI USER
- EIPASS PERSONALE ATA
- EIPASS TEACHER
- EIPASS LIM
- EIPASS TABLET
- EIPASS CAD
- EIPASS PROGRESSIVE
- EIPASS SANITA' DIGITALE
- EIPASS PUBBLICA AMMINISTRZIONE
- EIPASS WEB
- EIPASS LAB
- EIPASS IT SECURITY
- EIPASS ON DEMAND

### CHIEDE

di iscriversi alla sessione d'esame del \_\_\_\_\_ per sostenere la prova sui  
seguenti moduli:

---

---

Data

Firma