

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAME EIPASS TEACHER

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico e Classico
"G.PEANO-S.PELLICO"
Via Monte Zovetto, 8
12100 CUNEO

Oggetto: **Esame EIPASS TEACHER**

Il sottoscritto/La sottoscrittanato/a a
IlC.F.titolare
della tessera EIPASS Card n.

CHIEDE

di sostenere nella sessione delil test sui moduli sottoindicati:

- Hardware e software negli ambienti di apprendimento
- La rete Internet ed i suoi servizi nel contesto professionale e operativo
- Web 2.0, Social network e Cloud Computing
- La progettazione didattico-curriculare
- Bisogni Educativi Speciali (BES) e strumenti ICT per l'inclusione

Cuneo,

firma:

e-mail:

Tel.

A norma della Legge 675/96 il firmatario autorizza l'Istituto EIPASS e l'EI-Center ad utilizzare il suoi dati anagrafici, globali e parziali, per includerli nelle liste degli iscritti e dei diplomati EIPASS.

Si informa che i dati personali verranno comunicati eventualmente comunicati all'EIPASS che utilizzerà per statistiche insieme e per accreditare coloro che hanno sostenuto gli esami EIPASS.

Firma per accettazione _____