



Test Center OM\_\_\_\_01  
**ITIS E. Divini**  
La Patente Europea della Qualità  
**Syllabus Plus**



Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a  
Cognome

Nome

Data di nascita

N°. Skills Card

E-mail

Telefono

Chiede di partecipare alla sessione di esami del

come utente interno/ convenzionato  oppure esterno  all'istituto

Esame	Modulo	Interno	Esterno	Descrizione
<input type="checkbox"/>	1	€ 30	€ 50	<i>Contiene i complementi al mod. 1 dell'EQDL Start per completare il mod. 1 ed il mod. 6 dell'EQDL Full.</i>
<input type="checkbox"/>	2			<i>Contiene i complementi al mod. 2 dell'EQDL Start per completare il mod. 2 ed il mod. 5. dell'EQDL Full</i>
<input type="checkbox"/>	3			<i>Contiene i complementi al mod. 3 dell'EQDL Start per completare il mod. 3 ed il mod. 4 dell' EQDL Full.</i>

Barrare uno o più moduli per i quali si vuole sostenere l'esame

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Riservato All' Ufficio:

Domanda Accettata: .....

Pagato:.....

Moduli Disdetti: .....