


TEST CENTER ECDL
“IPSI FRANCIS LOMBARDI” - VERCELLI

Dati Studente

Titolo		Città *	
Cognome *		CAP *	
Nome *		Provincia *	
Secondo Nome		Nazione	
Sesso *		Telefono 1	
Codice Fiscale		Telefono 2	
Data di Nascita * (gg/mm/yyyy)		Telefono 3	
Luogo di Nascita *		Cellulare	
Stato Civile		FAX	
Scolarità *		E-Mail	
Occupazione *		Note	
Indirizzo *			

* Campi Obbligatori