

QA-ESAMOD11 - Rev. 4 - **REGISTRO ESAMI** pag. 1 **Timbro Test Center:**

Supervisore Sig./Sig.ra: _____ Firma: _____

Alla sessione di esami in data ____/____/____ (aula _____) sono iscritti i seguenti candidati.

n°	Skills Card	Cognome	Nome	Data nascita	Orario esami	Doc. Identità	Firma
----	-------------	---------	------	--------------	--------------	---------------	-------

REGISTRO ESAMI pag. 1**Timbro Test Center:**

Codice Test Center: _____ Denominazione Test Center: _____

La **Sessione di esami ECDL** in data: ____/____/____ Ora inizio: _____ Ora fine: _____

presso la sede all'indirizzo: via _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

è presieduta da:

Supervisore Sig./Sig.ra: _____ Firma _____

nato a _____ il ____/____/____



QA-ESAMOD11 - Rev. 4 - **REGISTRO ESAMI** pag. 2 Timbro Test Center:

Supervisore Sig./Sig.ra: _____ Firma: _____

Alla sessione di esami in data ____/____/____ (aula _____) sono iscritti i seguenti candidati.

n°	Skills Card	Cognome	Nome	Data nascita	Orario esami	Doc. Identità	Firma
----	-------------	---------	------	--------------	--------------	---------------	-------

il quale, consapevole delle sanzioni previste per il caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto contenuto nel presente Registro di esami corrisponde a verità.

Firma leggibile degli eventuali ulteriori Supervisorì presenti in aula durante gli esami:
