

Europejski Certyfikat Umiejętności Komputerowych

Oświadczenie Laboratorium ECDL nr PL-LAB.....

Nazwa Laboratorium ECDL :

.....

Adres:.....

Telefon:

E-mail:

Koordynator Regionalny.....

Oświadczenie Laboratorium ECDL

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że Laboratorium ECDL będzie współpracować z:

.....

(nazwa i adres Centrum Egzaminacyjnego ECDL)

i będzie przeprowadzało Egzaminy ECDL dla tego Centrum Egzaminacyjnego ECDL.

*Pieczętka Instytucji będącej
właścicielem Laboratorium*

Data i podpis osoby uprawnionej

Akceptacja współpracy z Laboratorium przez Centrum

Potwierdzamy gotowość współpracy z wyżej wymienionym Laboratorium w zakresie prowadzenia egzaminów ECDL.

.....
Pieczętka Centrum Egzaminacyjnego ECDL

.....
*Data i podpis osoby odpowiedzialnej
w Centrum Egzaminacyjnym*

Polskie Biuro ECDL

adres: 00-394 Warszawa, ul. Solec 38 lok. 103

<http://www.ecdl.pl>; <http://www.eecd.pl>

tel: (22) 636 18 47; • fax: (22) 636-89-87