



Denominazione Test Centre e Timbro Test Centre:

N° Registro _____

Codice Test Centre _____

Sessione di esami in data: ____ / ____ / ____ Ora inizio: _____

presso la sede esame all'indirizzo: via _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

è presieduta da:

Esaminatore Sig./Sig.ra: _____ Firma _____

nato a _____ il ____ / ____ / _____

il quale, consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara che quanto contenuto nel presente Modulo IGESA-QA03 "Registro di esami" corrisponde a verità.

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

CODICE	REV	DATA	REDAZIONE E VERIFICA	APPROVAZIONE
IGESA-QA03	04	08.05.17	RQ	DG

Alla sessione di esami in data ____/____/____ sono iscritti i seguenti candidati.

n°	IG Skills Card	Cognome	Nome	Data nascita	Orario esami		Doc. Identità		Firma
					ingresso	uscita	Tipo*	n.	

Esaminatore : _____ Firma: _____

*Tipo indicare la tipologia con una delle seguenti sigle:
 A - Esame automatico su Piattaforma nazionale IstitutoGammaCert
 M - Esame Manuale