

Cognome: _____

Nome: _____

(SCRIVERE NOME E COGNOME IN STAMPATELLO MAIUSCOLO E IN MODO COMPRESIBILE POICHÈ APPARIRÀ SUL DIPLOMA)

Data di nascita: ___ / ___ / ___

Sesso:

M

F

Luogo di nascita (città e nazione): _____

Nazionalità: _____ DNI: _____

E-mail: _____ Tel. _____

LIVELLO	A2	DUE B2
---------	----	-----------

SEDE D'ESAME: LINGUA VIVA – C/Alcalá, 20 2ª planta

DATA ESAME: 11/04/2019

Dichiaro che:

- Non ho mai sostenuto un esame CILS
- Ho un certificato CILS di livello _____
- Ho un n° di matricola _____
- Ho sostenuto un esame CILS, ma devo ancora sostenere le seguenti prove per ottenere il certificato CILS di livello:

		A1	A2	B1	B2	C1	C2
ASCOLTO	LETTURA	ANALISI STRUTTURE COMUNICAZIONE		PRODUZIONE SCRITTA		PRODUZIONE ORALE	

Allegare:

- Copia di un documento d'identità (formato: pdf/jpg dimensione massima: 2MB)
- Copia della ricevuta di pagamento

LE TASSE PAGATE NON VENGONO RIMBORSATE

data ___ / ___ / ___ firma _____

IMPORTANTE:

N° DE CUENTA: Bankinter ES51 0128 0213 16 0500005033

Datos a indicar en ingreso/transferencia: nombre alumno/a y nivel del CILS