

(SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO, I DATI APPARIRANNO COSÌ NEL DIPLOMA)

SEDE D'ESAME: LINGUA VIVA - C/Alcalá 20, Madrid

Data Esame: **21/10/2021**

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____ **LUOGO** _____

NAZIONALITÀ _____ **DNI** _____

E-MAIL _____ **CELL** _____

Marcare con una X il livello desiderato

<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1-cittadinanza
-----------------------------	--

Dichiaro che:

- Non ho mai sostenuto un esame CILS
- Ho un certificato CILS di livello _____ con n° matricola _____
- Devo ripetere le seguenti prove _____ (indica livello e matricola)

Ascolto	Lettura	Analisi Strutture Comunicazione	Produzione Scritta	Produzione Orale
---------	---------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

Allegare:

- Copia documento identità (in formato pdf non superiore a 2MB)
- Copia 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 transferencia: nombre alumno/a y NIVEL EXAMEN CILS