

**VIZSGADOLGOZAT MEGTEKINTÉSI KÉRELEM  
(\* KONZULTÁCIÓVAL EGYBEKÖTVE)**



Vezetéknév: ..... Keresztnév: .....

Születési idő: □□□□ év □□ hó □□ nap Születési hely (város): .....

Nyelv: ..... Szint: ..... Vizsga helye: .....

Vizsga időpontja: ..... Azonosító kód: .....

**A megtekintendő vizsgadolgozat:**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Olvasott szöveg megértése                         | <input type="checkbox"/> |
| Írásbeli kommunikáció                             | <input type="checkbox"/> |
| Hallás utáni értés                                | <input type="checkbox"/> |
| Szóbeli kommunikáció (hangfelvétel meghallgatása) | <input type="checkbox"/> |

**Értesítési cím:**

Ország: ..... Irányítószám: ..... Helység: .....

Utca: .....

Telefon(ok): ..... E-mail: .....

A megtekintési igény rövid indoklása:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., ..... év ..... hó ..... nap

.....

kérelmező aláírása

\*A szakmai konzultációval egybekötött megtekintés díja 2.000.-Ft. A díj nyugta ellenében a megtekintés napján az ECL vizsgaközpontban helyben fizetendő.