

**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:

Olvasáskészség

Íráskészség

Beszédértés

Beszédkészség (hangfelvétel meghallgatása)

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.