

## ECL nyelvvizsga – Kérelem egyedi eljárásra

Vezetéknév: ..... Keresztnév:

.....

Születési idő: ..... év ..... hó ..... nap

Születési hely (város): .....

Nyelv: ..... Szint: .....

Vizsga helye: .....

### Értesítési cím:

Ország: ..... Irányítószám: ..... Telefonszám : .....

Helység: ..... E-mail: .....

Utca: .....

### Érintett vizsgarész(ek):

Olvasáskészség

Beszédértés

Íráskészség

Beszédkészség

### Mire tart igényt a vizsga során?

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

Saját laptopot szeretne használni?

Igen

Nem

....., ..... év ..... hó ..... nap

.....  
kérelmező aláírása

Kérjük, hogy a kérelmet az (orvos)szakértői véleménnyel együtt a vizsgára jelentkezés határidejéig a regisztrációkor létrehozott Vizsgázói fiókjába töltsse fel.

### A VIZSGAKÖZPONT TÖLTI KI!

#### Intézkedés:

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