VIZSGADOLGOZAT MEGTEKINTÉSI KÉRELEM
(* KONZULTÁCIÓVAL EGYBEKÖTVE)

Vezetéknév: ……..... Keresztnév: …….....

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

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

Vizsgázói azonosító: | | | | | | - | | | | - | | | | Vizsga időpontja: ……....

Értesítési cím:

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

Helység: ……. E-mail: …….

Utca: .....……..

A megtekintendő vizsgadolgozat:

Olvasáskészség ☐

Íráskészség ☐

Beszédértés ☐

Beszédkészség (hangfelvétel meghallgatása) ☐

A megtekintési igény indoklása:

.....

.....

.....

.....

.....

....., …… év …… hó …… nap

.....

kérelmező aláírása

*A szakmai konzultációval egybekötött megtekintés díja 5.000.-Ft. A díj nyugta ellenében a megtekintés napján az ECL Vizsgaközpontban, helyben fizetendő.
A megtekintés, ill. a meghallgatás a vizsga eredményéről szóló döntés közlésétől számított 15 napig lehetséges.