



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

Vezetéknév: Keresztnév:
Születési idő: év hó nap Születési hely (város):
Nyelv: Szint: Vizsga helye:
Vizsgálói 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 2.000.-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.