

PROPOSTA DI ADESIONE ALL'ESAME CILS
Certificazione di Italiano come Lingua Straniera

Matricola n. _____

SCRIVERE IN STAMPATELLO / PLS WRITE IN BLOCK LETTERS / ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

Cognome: _____

SURNAME / NOM (scrivere cognome completo, riportando anche gli eventuali segni diacritici)

Nome: _____

GIVEN NAMES / PRENOM (scrivere nome complete, riportando anche gli eventuali segni diacritici)

Data di nascita: ____ / ____ / ____
 gg mm aaaa

Sesso: M F

Luogo di nascita (città e nazione): _____

(luogo di nascita: città)

(luogo di nascita: nazione)

Nazionalità _____ E-mail: _____

tel. _____

A1	A2	A1	A2	UNO B1	DUE B2	TRE C1	QUATTRO C2
Modulo per l'integrazione in Italia							
SEDE D'ESAME : _____				DATA ESAME ____ / ____ / ____			

Dichiaro che:

- non ho mai sostenuto un esame CILS
- ho un certificato CILS del livello
- ho sostenuto un esame CILS e non ho superato nessuna prova
- ho sostenuto un esame CILS,
ma devo ancora sostenere le seguenti prove per ottenere il certificato CILS di livello: A1 A2 B1 B2 C1 C2

ascolto	lettura	analisi strutture comunicazione	produzione scritta	produzione orale
---------	---------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

LE TASSE PAGATE NON VENGONO RIMBORSATE

Allegare:

- fotocopia di un documento di identità.
- Copia della ricevuta di pagamento
- Modulo opportunamente firmato relativo all'informativa ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

data ____ / ____ / ____ firma _____

IMPORTANTE: Indirizzo per la spedizione del certificato

SCRIVERE IN STAMPATELLO / PLS WRITE IN BLOCK LETTERS / ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

N.B. La segreteria non si assume la responsabilità per la dispersione di certificati dovuta a cambiamento d'indirizzo non tempestivamente comunicato

