

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 completo, 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

UNO
B1
CITTADINANZA

SEDE D'ESAME : Istituto Italiano di Cultura – Los Angeles 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

IMPORTANTE: Indirizzo per la spedizione del certificato

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

..l. sottoscritt. _____ dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nel presente modello saranno trattati ai sensi del Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali n. 2016/679, così come coordinato con d.lgs. n. 196/2003, per finalità inerenti ai compiti istituzionali dell'amministrazione e che i dati stessi potranno inoltre essere comunicati alle amministrazioni pubbliche in base a norme di legge o di regolamento o comunque nel caso sia necessario per lo svolgimento delle attività istituzionali. Dichiara inoltre di esprimere il proprio consenso alla trasmissione delle proprie generalità e recapiti a imprese o enti che ne facciano richiesta e che dichiarino di utilizzare i fatti forniti solamente per la possibilità di attivare eventuali rapporti di lavoro ovvero di pubblicizzare attività formative/culturali. Il Sottoscritto si riserva i diritti previsti e garantiti dal regolamento UE 2016/679.

Data _____

Dichiarante (firma leggibile e per esteso) _____