

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ESAME CILS

Certificazione di Italiano come Lingua Straniera

Cognome: _____ **Nome:** _____

Data di nascita (giorno/mese/anno): ____ / ____ / ____

Sesso (come indicato sul passaporto): M F

Luogo di nascita (città e nazione): _____

Cittadinanza: _____

E-mail: _____ **Telefono:** _____

Indirizzo per la spedizione del diploma CILS: _____

Livello d'esame richiesto (barrare una sola casella)

A1 A2 B1 B2 C1 C2 B1 C (Cittadinanza)

Data dell'esame (giorno/mese/anno) ____ / ____ / ____

Dichiarazione del candidato (barrare la casella corrispondente):

- non ho mai sostenuto un esame CILS
 - sono in possesso di una certificazione CILS di livello _____
 - ho sostenuto un esame CILS e non l'ho superato
 - ho sostenuto un esame CILS e devo ripetere le seguenti prove (marcare le prove da sostenere):
 - Ascolto
 - Lettura
 - Strutture della comunicazione
 - Produzione scritta
 - Produzione orale
-

Documenti da allegare:

Fotocopia di un documento di identità valido

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e autorizzo il trattamento dei miei dati per le finalità connesse alla gestione dell'iscrizione e allo svolgimento dell'esame.

Firma _____