

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 _____