

ESAME DI DIPLOMA DI LINGUA ITALIANA

LIVELLO A2

DOMANDA DI ISCRIZIONE

COGNOME

Επώνυμο

NOME

Όνομα

Paternità

Όνομα πατρός

Data di nascita

Ημερομηνία γέννησης

Luogo di nascita

Τόπος γέννησης

Nazionalità

Εθνικότητα

Indirizzo

Διεύθυνση

C.A.P.

Ταχ. Κωδ.

Città

Δήμος - Πόλη

Telefono casa

Τηλ. κατοικίας

Cellulare

Κινητό

Parte riservata a chi ripete solo parte dell'esame

Να συμπληρωθεί μόνο απ'όσους επαναλαμβάνουν μέρος της εξέτασης

Ripete /Επαναλαμβάνεται:

Orale

Προφορικά

Scritto

Γραπτά

Data

Ημερομηνία

Firma

Υπογραφή

*** Συμπληρώστε την αίτηση στα ελληνικά και με κεφαλαία γράμματα

** Το ονοματεπώνυμο πρέπει να γράφεται όπως στην ταυτότητα