ESAME DI DIPLOMA SUPERIORE DI LINGUA ITALIANA

LIVELLO C2

DOMANDA DI ISCRIZIONE

COGNOME Επώνυμο	
NOME Όνομα	
Paternità Όνομα πατρός	
Data di nascita Ημερομηνία γέννησης	(/ /19)
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 ..... Firma .....
Ημερομηνία Υπογραφή

*** Συμπληρώστε την αίτηση στα ελληνικά και με κεφαλαία γράμματα
** Το ονοματεπώνυμο πρέπει να γράφεται όπως στην ταυτότητα