



SOL·LICITUD DE REVISIÓ D'EXÀMENS

EN/NA

DNI/NIE

TELÈFON

ADREÇA ELECTRÒNICA

SOL·LICITA REALITZAR LA REVISIÓ DE L'EXAMEN, L'IDIOMA, EL NIVELL I LA/LES ÀREA/ES DEL QUAL FIGUREN A CONTINUACIÓ [Marcau-ho als requadres en blanc]:

| IDIOMA | |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | ALEMANY |
| <input type="checkbox"/> | ANGLÈS |
| <input type="checkbox"/> | CATALÀ |
| <input type="checkbox"/> | ESPANYOL LE |
| <input type="checkbox"/> | FRANCÈS |
| <input type="checkbox"/> | ITALIÀ |
| <input type="checkbox"/> | RUS |

| NIVELL | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | BÀSIC |
| <input type="checkbox"/> | INTERMEDI |
| <input type="checkbox"/> | AVANÇAT |
| <input type="checkbox"/> | C1 |
| <input type="checkbox"/> | C2 |

| ÀREA/-ES | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | COMPRESIÓ LECTORA |
| <input type="checkbox"/> | COMPRESIÓ AUDITIVA |
| <input type="checkbox"/> | EXPRESSIÓ ESCRITA |
| <input type="checkbox"/> | EXPRESSIÓ ORAL |
| <input type="checkbox"/> | ÚS DE LA LLENGUA |

AUTORITZ EN/NA, AMB DNI/NIE

PER LLIURAR AQUESTA SOL·LICITUD. [EMPLENAR NOMÉS EN CAS DE DELEGAR EL LLIURAMENT EN ALTRI]

SIGNATURA DEL/LA SOL·LICITANT

Eivissa, de/d' de 20.....