

# Anmeldeformular zur ECL-Prüfung



**Sprache:** ..... **Prüfungszentrum:** .....

**Niveaustufe:** A2  B1  B2  C1

**Prüfungstermin:** Monat ..... Jahr .....

**Gesamtprüfung**  **Schriftliche Teilprüfung**  **Mündliche Teilprüfung**

*Wollen Sie einen Prüfungspartner wählen:* ja  nein

**Name des Prüfungspartners:** .....

**BITTE FÜLLEN SIE DAS FORMULAR IN BLOCKSCHRIFT AUS!**

**Familienname:** .....

**Vorname:** .....

**Zweiter Vorname:** .....(wie er in Ihrem Ausweis steht)

**Geschlecht:** männlich  weiblich

**Geburtsdatum:** ..... Tag ..... Monat ..... Jahr

**Geburtsort:** .....

**Mädchenname der Mutter:** .....

**Schulabschluss:** Grundschulabschluss  Mittelschulabschluss/Abitur  Hochschulabschluss

**Staatsbürgerschaft:** .....

**Anschrift:**

**Land:** ..... **Stadt:** .....

**Straße, Hausnummer:** ..... **Postleitzahl:** .....

**Telefon:** .....

**E-Mail:** .....

*Schicken Sie bitte das ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular noch vor Ablauf der Anmeldefrist dem von Ihnen ausgewählten Prüfungsort zu.*

*Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Prüfungsteil Mündliche Kommunikation aus Gründen der Qualitätssicherung auf Tonträger aufgezeichnet wird.*

Datum: .....

.....

Unterschrift