

ANTRAG AUF VERSCHIEBUNG DER PRÜFUNG



Familienname: Vorname:

Geburtsdatum: Tag Monat Jahr Geburtsort (Stadt):

Sprache: Niveaustufe: Prüfungstyp:

Kandidatennummer:

Prüfungszentrum:

Prüfungstermin: Monat Jahr

Telefonnummer(n):

E-Mail-Adresse:

Bitte erläutern Sie den Grund der Verschiebung der Prüfung und legen Sie dem Prüfungszentrum Unterlagen vor, die diesen Grund bezeugen (z.B. ärztliches Attest, amtliche Beurkundung, Sterbeurkunde des verstorbenen Angehörigen):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Sprachprüfung **nur einmal** verschoben werden kann.

Es kann nur der Prüfungstyp (Gesamtprüfung oder Teilprüfung) verschoben werden, für den die Anmeldung erfolgt ist.

Das örtliche Prüfungszentrum hat das Recht, dem Antrag auf der Grundlage der eingereichten Unterlagen stattzugeben oder den Antrag abzulehnen.

Wenn der Kandidat am Prüfungstag erschienen ist und an einem Teil der Prüfung teilgenommen hat, kann die Verschiebung nicht vorgenommen werden.

....., Tag Monat Jahr

.....

Unterschrift