

ANTRAG AUF EINSICHTNAHME



Familienname: Vorname:.....

Geburtsdatum: Jahr Monat Tag Geburtsort (Stadt):

Prüfungssprache:..... Niveaustufe:

Kandidatennummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Prüfungstermin: Prüfungsort:

Postanschrift:

Land: Postleitzahl:..... Telefonnummer(n):

Ort: E-Mail-Adresse:

Straße:

Einsichtnahme in die folgende(n) Fertigkeit(en):

- Leseverstehen
- Schriftliche Kommunikation
- Hörverstehen
- Mündliche Kommunikation (Anhören der Tonaufnahme)

Begründung des Antrags:

.....

.....

.....

.....

.....

....., Tag Monat Jahr

.....

Unterschrift des Antragstellers

Die Gebühr der Einsichtnahme beträgt 10 Euro, die gegen Quittung am Tag der Einsicht im ECL-Prüfungszentrum zu bezahlen ist.
Die Einsichtnahme bzw. das Anhören der Tonaufnahme ist innerhalb von 15 Tagen nach Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse möglich.