



IMPRESO SOLICITUD DE COPIA DE LA ACTUACIÓN DEL ALUMNO/A DE LA PRUEBA DE CERTIFICACIÓN DE ENSEÑANZAS DE IDIOMAS DE RÉGIMEN ESPECIAL

DATOS PERSONALES

Primer Apellido

Segundo apellido

Nombre

DNI/NIE

Teléfono 1

Teléfono 2

Correo electrónico

Dirección del domicilio

Localidad

Isla

C.Postal

IDIOMA:

NIVEL (Marcar uno)	COPIA DE LA ACTUACIÓN QUE SOLICITA
<input type="checkbox"/> Certificación Nivel Básico <input type="checkbox"/> Certificación Nivel Intermedio <input type="checkbox"/> Certificación Nivel Avanzado <input type="checkbox"/> Certificación Nivel C1 <input type="checkbox"/> Certificación Nivel C2	<input type="checkbox"/> Comprensión de lectura. <input type="checkbox"/> Comprensión auditiva. <input type="checkbox"/> Expresión e interacción escrita. <input type="checkbox"/> Expresión e interacción oral.

¿Ha revisado su prueba de Certificación?

- Sí No

SOLICITA Copia de su actuación en la prueba antes señalada

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Firmado: _____

SR DIRECTOR de la ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS LAS PALMAS DE GRAN CANAR

