UNIVERSITY of CAMBRIDGE
ESOL Examinations
Authorised Centre

kristau·eskola

HOJA DE INSCRIPCION

ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO DEL EXAMEN QUE DESEA REALIZAR

Nombre_____Apellidos_____

Domicilio_____Población_____

CP_____Provincia_____Edad_____

DNI_____

Fecha de nacimiento_____/_____/_____

Nº teléfono_____

email_____

Colegio donde cursa estudios_____

Colegio donde realiza la matrícula_____

_____a_____de_____de _____

Firma del alumno

ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO DEL EXAMEN QUE DESEA REALIZAR

Nombre_____Apellidos_____

Domicilio_____Población_____

CP_____Provincia_____Edad_____

DNI_____

Fecha de nacimiento_____/_____/_____

Nº teléfono_____

email_____

Colegio donde cursa estudios_____

Colegio donde realiza la matrícula_____

_____a_____de_____de _____

Sello del Centro Matriculador