

MODULO ISCRIZIONE ESAME PLIDA

Data esame: 13 - 14 **NOVEMBRE 2024**

Si prega di compilare il modulo correttamente in tutte le sue voci.

NOME	
COGNOME	
SESSO	
NATO A	
(INDICARE IL PAESE DI NASCITA)	
NATO IL	
(INDICARE LA DATA DI NASCITA)	
Codice Fiscale / CPR	
E-mail	

Numero di telefono

Indica con una X il livello di esame per il quale vuoi effettuare l'iscrizione:

<input type="checkbox"/>	Livello B1 - completo	<input type="checkbox"/>	Livello B1 - NON completo
<input type="checkbox"/>	Livello B2 - completo	<input type="checkbox"/>	Livello B2 - NON completo
<input type="checkbox"/>	Livello C1 - completo	<input type="checkbox"/>	Livello C1 - NON completo

Se hai scelto un livello **NON completo** indica con una X le prove per le quali vuoi effettuare l'iscrizione:

<input type="checkbox"/>	Parlare	<input type="checkbox"/>	Leggere
<input type="checkbox"/>	Ascoltare	<input type="checkbox"/>	Scrivere

La quota di iscrizione deve essere pagata entro e non oltre il 15 ottobre. La ricevuta del pagamento deve essere inviata a responsabile.plida@dante-alighieri-cph.dk

dante-alighieri-cph.dk

plidacph@dante-alighieri-cph.dk