

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΚΕΝΤΡΟΥ Ξ.Γ. ή
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Τ.Κ. – Περιοχή:

Τηλέφωνα:

1. _____

2. _____

Θέμα:

**Μεταφορά Συμμετοχής υποψηφίων για
επόμενη Εξεταστική Περίοδο.**

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Προς

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Π.Σ.Κ.Ι.Κ.Ξ.Γ.

Ακαδημίας 98-100, Αθήνα 106 77

Τηλ. 210-3830752, FAX 2117600080

Παρακαλώ η/οι συμμετοχή/ές του/των
παρακάτω υποψήφιου/ων στις εξετάσεις
EUROPALSO ή **ESB**:

(Όνομα, Κωδικός Αριθμός, Επίπεδο):

1. _____

2. _____

Να μεταφερθεί/ούν σε επόμενη εξεταστική
περίοδο - επίπεδο:

(1.) α. Δεκέμβριος ή []
β. Μάιος [] λόγω:

Όπου απαιτείται θα καταβληθεί η διαφορά
των εξετάσεων.

Υποβάλλω συνημμένα τα δικαιολογητικά
(Σημείωση) καθώς επίσης και το δελτίο
συμμετοχής του υποψηφίου από τις
εξετάσεις **EUROPALSO** ή **ESB** ή
CAMBRIDGE.

* Σημ.: 1.

**Για τη μεταφορά συμμετοχής υποψηφίων σε επόμενη εξεταστική περίοδο γίνονται δεκτά
δικαιολογητικά από:**

1. Δημόσια Νοσοκομεία ή Δημόσια Ασφαλιστικά Ταμεία
2. Πανεπιστήμια, Δημόσια σχολεία, Δημόσιους Οργανισμούς, για εξετάσεις.
3. Βρετανικό Συμβούλιο, Γαλλικό Ινστιτούτο, Γκαίτε, για γραπτές εξετάσεις.
4. Γυμναστικούς Συλλόγους, για επίσημους αγώνες.
5. Ιδιωτικούς γιατρούς