



Συμπληρώστε αυτήν την Δήλωση εάν είστε άνω των 18 ετών.

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ CAMBRIDGE ENGLISH: Proficiency (CPE)

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ CAMBRIDGE ENGLISH: Advanced (CAE)

Πότε θέλετε να λάβετε μέρος στις εξετάσεις?

Όνομα:

Επώνυμο:

Ημερομηνία γεννήσεως:

ΦΥΛΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

EMAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΓ:

Γιατί θέλετε να λάβετε μέρος στις εξετάσεις? :

Για σπουδές στην Αυστραλία

Για άλλους λόγους

Εχετε ειδικές απαιτήσεις, για παράδειγμα τροποποιημένο υλικό για οπτικές δυσκολίες ή ειδικές ανάγκες λόγω μίας ιατρικής κατάστασης?

Θα ήθελα να γίνω δεκτός στις εξετάσεις του Cambridge English, στο προαναφερόμενο επίπεδο, που αναφέρεται στο παρόν έντυπο και για την ημερομηνία που αναφέρεται.

Θα φέρω μαζί μου Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο (τα οποία έχουν φωτογραφία).

Δίνω δε την συγκατάθεσή μου να φωτογραφηθώ στο Εξεταστικό κέντρο την ημέρα των προφορικών ή και την ημέρα των γραπτών διαγωνισμάτων.

Συμφωνώ, αυτή η φωτογραφία να κρατηθεί στην ασφαλή ιστοσελίδα επαλήθευσης αποτελεσμάτων του Cambridge ESOL. Τα αποτελέσματα και η φωτογραφία θα είναι διαθέσιμα αποκλειστικά σε οργανισμούς / άτομα στα οποία εγώ έχω δώσει εξουσιοδότηση να τα λάβουν. Συναινώ για την φωτογράφιση μόνο για τους ανωτέρω σκοπούς.

Με την υπογραφή του παρόντος εντύπου **Δηλώνω** ότι γνωρίζω και συναινώ ότι συμμορφώνομαι με τους όρους και τις προϋποθέσεις για αυτές τις εξετάσεις.

υπογραφή

Ημερομηνία