



FORMULARZ REJESTRACYJNY NA EGZAMINY CAMBRIDGE ENGLISH
(dla kandydatów rejestrowanych za pośrednictwem szkół/ instytucji)

UWAGA: WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

NAZWA SZKOŁY/ INSTYTUCJI:

DOKŁADNY ADRES:

E-MAIL:

TEL./ FAX:

IMIĘ I NAZWISKO PRZEDSTAWICIELA SZKOŁY/ INSTYTUCJI:

SESJA:

NAZWA EGZAMINU:

LICZBA KANDYDATÓW NA DANY POZIOM EGZAMINU WEDŁUG ZAŁĄCZONEJ LISTY:

DANE ZGŁASZANYCH KANDYDATÓW:

L.P.	NAZWISKO	IMIĘ	DATA URODZENIA (dd-mm-rrrr)	TELEFON	ADRES EMAIL (opcjonalnie)	PODPIS KANDYDATA*	PROSZĘ NIE WYPEŁNIAĆ
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Miejscowość i data:
Pieczęć szkoły/ instytucji oraz podpis jej przedstawiciela:

Strona nr z

Data i podpis pracownika Centrum Egzaminacyjnego przyjmującego zgłoszenie:	
---	--

* W przypadku kandydata, który nie ma ukończonych szesnastu lat, formularz rejestracyjny może zostać podpisany jedynie przez jego rodzica lub opiekuna prawnego.