



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 | 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.