



PROPOSTA DI ADESIONE ALL'ESAME CILS
Certificazione di Italiano come Lingua Straniera

SCRIVERE IN STAMPATELLO / PLS WRITE IN BLOCK LETTERS / ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

Grid for COGNOME / SURNAME / NOM

COGNOME / SURNAME / NOM

Grid for NOME / GIVEN NAMES / PRENOM

NOME / GIVEN NAMES / PRENOM



nat_a _____ nazione _____ il _____
(luogo di nascita: città) (luogo di nascita: nazione)

di cittadinanza _____ residente in _____

@ _____ tel. _____ fax _____

LIVELLO:

A1	A2	UNO B1	DUE B2	TRE C1	QUATTRO C2
Immigrati adulti					

SEDE _____ **DATA ESAME** _____
(Dove vuoi fare l'esame CILS? SIENA / FIRENZE / ROMA / MILANO)

Dichiaro che:

- non ho mai sostenuto un esame CILS
- ho un certificato CILS del livello
- ho sostenuto un esame CILS e non ho superato nessuna prova
- ho sostenuto un esame CILS,
ma devo ancora sostenere le seguenti prove per ottenere il certificato CILS di livello: A1 A2 B1 B2 C1 C2

ascolto	lettura	analisi strutture comunicazione	produzione scritta	produzione orale
---------	---------	---------------------------------	--------------------	------------------

- sono vincitore di un premio CILS

Allegare:

- ricevuta del pagamento della tassa di esame che deve comprendere anche l'importo di €14,62 per il bollo virtuale.
- fotocopia di un documento di identità.

LE TASSE PAGATE NON VENGONO RIMBORSATE

data ___/___/___ firma _____

IMPORTANTE: Indirizzo per la spedizione del certificato

SCRIVERE IN STAMPATELLO / PLS WRITE IN BLOCK LETTERS / ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

Large dotted box for address information