

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

- DIPLOMA:** A1
 A2
 B1
 ESCOLAR B1 (MAYO)
 B2
 C1
 C2

**DESEO
EXAMINARME EN:**

- ATENAS
 LARISA
 IOANNINA
 ALEXANDROUPOLI (MAYO)
 XANTHI (NOVIEMBRE)
 CHIOS (MAYO)
 SALÓNICA
 PATRAS
 KALAMATA (MAYO)
 HERAKLEION (CRETA)
 CORFÚ (MAYO)

**¿SE HA PRESENTADO A ALGUNO DE
LOS DIPLOMAS DELE?**

- SI NO

**¿ERES ESTUDIANTE DEL
INSTITUTO CERVANTES?**

- SI NO

DATOS PERSONALES:

APELLIDO:

NOMBRE:

SEXO(*):
(*) H: Hombre / M: Mujer

(*)

FECHA de NACIMIENTO:
(*) (DÍA / MES / AÑO)

(*)

NACIONALIDAD:

CIUDAD DE NACIMIENTO:
* (PUEBLO o CIUDAD)

(*)

PAÍS DE NACIMIENTO:
* (País)

(*)

DIRECCIÓN:

CALLE y NÚMERO:

CÓDIGO POSTAL:

CIUDAD:

e-mail:

PAÍS:

TELÉFONO:

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

- ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥΣ ΛΑΤΙΝΙΚΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ.
- ΥΠΟΓΡΑΨΤΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ (Firma del candidato-κάτω δεξιά)
- ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΑΣ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΩΡΕΣ:

<input type="checkbox"/>	08.00 - 14.30
<input type="checkbox"/>	15.00 - 21.30

Η επιλογή δεν δεσμεύει το Ινστιτούτο στον καθορισμό του προγράμματος. Ειδικά στις πόλεις εκτός Αθήνας και Θεσσαλονίκης μπορεί να μην προσφέρεται μια από τις δύο επιλογές.

FIRMA DEL CANDIDATO

FORMA DE PAGO: **INGRESO EN BANCO**

GIRO POSTAL TELEFÓNICO
(PARA CIUDADES DONDE NO HAY CITIBANK)

CANTIDAD ABONADA: €

AÑO:

MAYO:

NOVIEMBRE: