

-Prüfungszentrum-

Prüfung-Eξέταση

C2

Ganze Prüfung
(Συνολική εξέταση)

Modul(e):
(Ενότητα/-ες)

Hören

Lesen

Schreiben

Sprechen

Prüfungsort-Τόπος Εξέτασης

Athen

Prüfungsperiode-Εξεταστική περίοδο

Januar/Februar

März

Mai/Juni

September

Oktober

November

Η αίτηση συμπληρώνεται με κεφαλαία λατινικά γράμματα! Το πιστοποιητικό γλωσσομάθειας εκδίδεται σύμφωνα με τα στοιχεία που δηλώνει ο κάθε υποψήφιος. Μετά την έκδοση δεν γίνονται αλλαγές!

Vorname:

(Όνομα)

Familiename:

(Επώνυμο)

Geb.-Datum:

(Ημερομηνία γέννησης)

Geb.-Ort:

(Τόπος γέννησης)

Geschlecht:

(Γένος)

A Θ

Nationalität: _____

(Υπηκοότητα)

Strasse:

(Οδός)

Postleitzahl:

(Τ.Κ.)

Ort:

(Πόλη)

Telefon:

(Τηλέφωνο)

E-mail:

**Έλαβα γνώση και αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής των εξετάσεων
(www.goethe.de/athen > Εξετάσεις Γερμανικών)**

Ημερομηνία

Υπογραφή