



GOETHE
INSTITUT

Δήλωση συμμετοχής

B1 Jugend | B1 | B2 Jugend | B2 | C1 | C2

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΤΟΠΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΕΞΕΤΑΣΗ	
<input type="checkbox"/> Ιανουάριος Φεβρουάριος	<input type="checkbox"/> Θεσσαλονίκη	<input type="checkbox"/> B1 Jugend	<input type="checkbox"/> Συνολική εξέταση
<input type="checkbox"/> Μάρτιος	<input type="checkbox"/> Αλεξανδρούπολη	<input type="checkbox"/> B1	
<input type="checkbox"/> Μάιος Ιούνιος	<input type="checkbox"/> Βόλος	<input type="checkbox"/> B2 Jugend	Ενότητα/-ες <input type="checkbox"/> Lesen <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Schreiben <input type="checkbox"/> Sprechen
<input type="checkbox"/> Ιούλιος	<input type="checkbox"/> Καβάλα	<input type="checkbox"/> B2	
<input type="checkbox"/> Σεπτέμβριος	<input type="checkbox"/> Κοζάνη	<input type="checkbox"/> C1	
<input type="checkbox"/> Οκτώβριος Νοέμβριος	<input type="checkbox"/> Λάρισα	<input type="checkbox"/> C2 μόνο Θεσ/νίκη	

Η αίτηση συμπληρώνεται με λατινικά γράμματα και συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας. Το πιστοποιητικό γλωσσομάθειας εκδίδεται σύμφωνα με τα στοιχεία που δηλώνει ο υποψήφιος. Μετά την έκδοση δεν γίνονται αλλαγές! Η δήλωση ανήλικων υποψηφίων γίνεται από τους κηδεμόνες.

Αριθμός Πελάτη:

Επώνυμο:

Όνομα:

Ημερομηνία γέννησης:

Τόπος γέννησης:

Υπηκοότητα

Γένος:

Α

Θ

Οδός + Αριθμός:

Τ.Κ. και Πόλη:

Τηλέφωνο:

E-Mail:

Στοιχεία κηδεμόνα

E-Mail | Τηλέφωνο

Έλαβα γνώση του ισχύοντα κανονισμού των εξετάσεων και των γενικών όρων και τους αποδέχομαι. Ενημερώθηκα για τη δήλωση συγκατάθεσης (<http://www.goethe.de/thessaloniki> > Εξετάσεις Γερμανικών)

Ημερομηνία

Υπογραφή

Goethe-Institut Thessaloniki, Βασ. Όλγας 66, 54642 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310-889624/25 & 2310-889593, Φαξ 2310-831871, E-Mail: pruefung-thessaloniki@goethe.de