

WNIOSEK O PRYZNANIE SPECJALNYCH UDOGODNIENÍ

Nazwa egzaminu:

Sesja egzaminacyjna (*Proszę zaznaczyć właściwą opcję.*): WIOSNA – LATO – ZIMA

Imię i nazwisko kandydata:

Adres:

Telefon:

E-mail:

Adres do korespondencji:

Proszę o przyznanie specjalnych udogodnień w związku z (*zaznacz właściwą opcję*):

- niedowidzeniem
- niedosłyszeniem i/lub zaburzeniami mowy
- specyficznymi trudnościami w uczeniu się (dysleksja, dysgrafia, dysortografia)

.....
Data

.....
Podpis kandydata

Wypełniony wniosek wraz z oryginałem lub potwierdzoną kopią zaświadczenia wystawionego przez upoważnioną do tego instytucję prosimy przelać lub dostarczyć osobiście na adres:

*Centrum Egzaminacyjne Cambridge ESOL
Bell Szczecin
al. Wojska Polskiego 42
70-475 Szczecin*

Zaświadczenie musi być wystawione nie wcześniej, niż dwa lata przed datą egzaminu, na który rejestruje się kandydat.

Dotyczy to poradni pedagogiczno-psychologicznej lub lekarza specjalistę, w zależności od rodzaju dysfunkcji.
