

An	Prüfungszentrum Ihrer Wahl lt. Liste
----	---

Fax: _____

Formular bitte ausgefüllt und baldmöglichst unterschrieben an das Prüfungszentrum Ihrer Wahl schicken.

Anmeldung als Prüfungsschule Schuljahr 20010/11

Wir sind daran interessiert, an dem Schulprojekt Cambridge ESOL Prüfungen in NRW teilzunehmen **und stellen uns als Prüfungsschule zur Verfügung**. Mit den Mindestanforderungen hierfür haben wir uns vertraut gemacht. Wir bestätigen hiermit, dass wir diese erfüllen können.

Geschätzte Anzahl an Kandidaten

KET:

PET:

FCE:

CAE:

Andere Prüfungen:

Terminwunsch :

Schule _____

Regierungsbezirk: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax _____

E-Mail _____

Ansprechpartner(in) für die Prüfungen: _____

Datum, Unterschrift: _____

Schulleiter(in): _____

Datum, Unterschrift: _____