

Szkoła / instytucja zgłaszająca			
Adres			
Telefon		E-mail	
Imię i nazwisko przedstawiciela szkoły / instytucji			

Zgłaszam na test Cambridge English YLE następującą liczbę kandydatów:

Poziom testu	Liczba kandydatów	Liczba sal na test pisemny	Data testu
YLE Starters			
YLE Movers			
YLE Flyers			

Oświadczam, iż znamy i akceptujemy Regulamin Testów Cambridge English YLE w sesjach zamkniętych.

Miejscowość i data

Pieczęć i podpis przedstawiciela instytucji zgłaszającej