

Egzamin	Key / Key for Schools / Preliminary / Preliminary for Schools First / First for Schools / Advanced / Proficiency
Data egzaminu	

PIECZĄTKA PRZYCHODNI

Data:

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani
urodzony/a dnia
nie był/a w stanie przystąpić do egzaminu w dniach
z powodu

PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA

WNIOSEK O ZWROT CZĘŚCI OPŁATY ZA EGZAMIN Z POWODU NIEOBECNOŚCI Z PRZYCZYŃ ZDROWOTNYCH

WYPEŁNIA KANDYDAT:

Imię i nazwisko kandydata:
Proszę o zwrot 60% kosztów egzaminu:

Przelewem na konto

Pełna nazwa banku:

Pełen numer konta:

Właściciel konta:

Gotówką do odbioru w Centrum Egzaminacyjnym PL038 Brytania w Tarnowie

	Data	Podpis
Kandydat / przedstawiciel ustawowy		

Niniejszy wniosek należy dostarczyć w nieprzekraczalnym terminie do 14 dni od daty egzaminu pisemnego do sekretariatu CENTRUM EGZAMINACYJNEGO CAMBRIDGE ENGLISH LANGUAGE ASSESSMENT PL038 BRYTANIA w Tarnowie.