**FORMULARIO INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL**

****

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL EXAMEN** | | | | |
| **FECHA EXAMEN\***  **Especifique el rango de fechas para la realización del examen o solo ponga una si quiere un día en concreto** | | | | **SEDE del examen** (Alcoy, San Vicente, Alicante,  Elche o Xàtiva) |
| **Entre el**  **(DD / MM)** |  | **Y el**  **(DD / MM)** |  |  |

\*Recuerde que las inscripciones tienen que ser realizadas con **al menos 9 días laborables de antelación**. Para consultar las posibles fechas a seleccionar, acceda a [este enlace](http://examslevante.com/examenes/linguaskill/inscripcion-linguaskill/).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CANDIDATO** | | | | |
| **Nombre y apellidos**  (según consta en DNI o pasaporte) | **Nombre** |  | | |
| **Apellidos** |  | | |
| **Fecha de nacimiento**  (DD/MM/AA) |  | | **DNI / NIE / Nº Pasaporte** |  |
| **Dirección** |  | | | |
| **Población** |  | | **Código Postal** |  |
| **e-mail** |  | | **Teléfono de**  **contacto** |  |

|  |
| --- |
| **FORMA DE PAGO** |
| Transferencia o ingreso a cuenta de La Caixa:    **CONCEPTO:** “Nombre del candidato” + Linguaskill |

Por favor, adjunte el justificante de pago junto a este formulario en el email de inscripción.

Declaro que he leído y entendido las condiciones de la [Normativa](http://examslevante.com/examenes/normativa/) y [Reglamento](http://examslevante.com/wp-content/uploads/2018/01/NORMATIVA-ALICANTE-PROVINCE-PLUS-2017.pdf) de los exámenes de Cambridge English que prestará el Centro de Examen ES850 y confirmo que las suscribo y acepto.

Firmado**\*:**

Fecha: 30 de enero de 2019

\*Puede escribir su nombre en lugar de la firma.

Si el candidato es menor de edad, este documento debe ser rellenado y firmado por su padre / madre o tutor legal.

Indíquese si procede marcando esta casilla: \_\_\_ Padre/Madre/Tutor legal