

**PRUEBA DE CERTIFICACIÓN DE ENSEÑANZAS DE IDIOMAS DE RÉGIMEN
ESPECIAL DESTINADA A LA POBLACIÓN ESCOLAR – CONVOCATORIA 2023-2024
SOLICITUD COPIA EXAMEN**

Datos aspirante:

APELLIDOS					NOMBRE					D.N.I.				
DIRECCIÓN					LOCALIDAD					TELÉFONO				

SOLICITA:

Copia de examen de la(s) siguiente(s) actividad(es) de lengua:

IDIOMA: <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> francés	
NIVEL	ACTIVIDAD DE LENGUA
<input type="checkbox"/> Certificación Nivel Básico A2 <input type="checkbox"/> Certificación Nivel Intermedio B1 <input type="checkbox"/> Certificación Nivel Intermedio B2	<input type="checkbox"/> Comprensión de textos escritos. <input type="checkbox"/> Comprensión de textos orales. <input type="checkbox"/> Producción y coproducción de textos escritos. <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ Producción y coproducción de textos orales y mediación (A2) <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ Producción y coproducción de textos orales (B1, B2) <input type="checkbox"/> Mediación escrita (tarea 1) (B1, B2) <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ Mediación oral (tarea 2) (B1, B2)

⁽¹⁾ En caso de solicitar copia de la producción y coproducción de textos orales, solo se le podrá proporcionar la tarea 1. Si desea la grabación de la tarea 2, deberá aportar una autorización firmada por la madre, padre o tutor/a de la otra persona aspirante accediendo a compartir la grabación con la persona solicitante. En el caso de la mediación oral, solo se podrá proporcionar copia si aporta una autorización firmada por la madre, padre o tutor/a de la otra persona aspirante accediendo a compartir la grabación con la persona solicitante.

En _____, a _____ de _____ de 2024.

Fdo.- _____

Entregue este impreso cumplimentado en la secretaría del centro para su registro y tramitación.

SR/A DIRECTOR/A DE _____