



Κωδικός Εξεταστικού
Κέντρου:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ: _____ 1

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ: _____ 2

ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ: _____ 2 ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: _____

ΠΑΡΟΝ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ _____

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: _____

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΤΟΝ / ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΑΙΤΗΣΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / ΩΡΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ:

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / ΩΡΑ ΘΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΣΕ ΤΟΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟ ΝΑ
ΕΞΕΤΑΣΤΕΙ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΥΠ'ΟΨΗΝ ΣΑΣ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ:

ΑΤΤΙΚΗ & ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ:

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΜΑΪΟΥ 2018 ΠΡΩΪ ΜΕΣΗΜΕΡΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ

ΚΥΡΙΑΚΗ 27 ΜΑΪΟΥ 2018 ΠΡΩΪ ΜΕΣΗΜΕΡΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 2 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018 ΠΡΩΪ ΜΕΣΗΜΕΡΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ

ΚΥΡΙΑΚΗ 3 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018 ΠΡΩΪ ΜΕΣΗΜΕΡΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. παρούσα αίτηση
2. σε περίπτωση που συμπύπτει η ημερομηνία / ώρα εξέτασης με αυτές άλλου φορέα, φωτοτυπία του δελτίου εξέτασης του υποψήφιου από τον άλλο φορέα
3. σε περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας, χαρτί από γιατρό που να βεβαιώνει το ατύχημα ή την ασθένεια

Παρακαλείστε να προσκομίζετε τα ανωτέρω δικαιολογητικά **το αργότερο μία εβδομάδα πριν την ημερομηνία**
εξέτασης του υποψηφίου. Πέραν της παραπάνω διορίας, οι αιτήσεις **δεν δύνανται να γίνονται δεκτές.**

FAX: 2117600080 + 81 + 82 EMAIL: europalso@europalso.gr

Ο ΑΙΤΩΝ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ____ / ____ / ____

¹ Να μην συμπληρώνεται σε περίπτωση Ανεξάρτητου Υποψήφιου

² Όπως αναφέρεται στο Δελτίο Συμμετοχής υποψηφίου