

Anmeldung zur telc Prüfung
über den Landesverband der VHS Schleswig-Holstein

Duale Formate

Art der Prüfung (bitte ankreuzen):

- telc Deutsch B1-B2 + Beruf (1066) telc Deutsch B1-B2 + Pflege (1036)
- telc Deutsch B2-C1 Medizin Fachsprache (1040)

Anzahl Teilnehmende (bitte ausfüllen):

Insgesamt (alle zusammen)	
davon Selbstzahler	
davon Geförderte oder Interne	

Prüfungsdetails (bitte ausfüllen):

	Prüfungs- DATUM und UHRZEIT	Anzahl Gruppen	TN pro Gruppe*	
			Gr. 1	Gr. 2
Schriftlich:				
Mündlich:				

*sollten es mehr Gruppen sein, dann auf separatem Zettel genau aufschreiben.

Versandanschrift für Prüfungsunterlagen und Kontaktdaten (bitte ausfüllen):

Kontaktperson:	
Adresse	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Abweichender Prüfungsort (wenn es nicht der Versandanschrift entspricht)	

Prüfer (bitte ankreuzen und ausfüllen):

- bitte suchen Sie _____ Prüfer*innen (**Anzahl bitte eintragen**)
- wir haben folgende Prüfer*innen schon bestellt

Vor- und Nachname	Code-Nummer

*sollten es mehr Prüfer sein, dann auf separatem Zettel genau aufschreiben.

Rechnungen (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

- Rechnungsadresse entspricht der Versandadresse.
- Rechnungsadresse lautet: _____

Sonstiges/ Weiteres bitte auf separatem Zettel an den LV richten.

Datum, Unterschrift, Stempel: _____