

ALLA DIRETTRICE DEL
CENTRO CILS –
SEZIONE “CERTIFICAZIONE DITALS”
DELL’UNIVERSITA’ PER STRANIERI DI
SIENA
SEDE

Oggetto: CONSULENZA ESAMI DITALS

l sottoscritt* _____
(cognome) (nome)
nat* a _____ Nazione _____ il _____
di cittadinanza _____ residente in _____
() CAP _____
via _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____

CHIEDE
DI POTER USUFRUIRE DELLA CONSULENZA SULLA PROVA/SULLE PROVE DI ESAME
SOSTENUTA/E

☐ **Sezione A** ☐ **Sezione B** ☐ **Sezione C** ☐ **Sezione D**

Data della sessione di esame DITALS _____

Livello di certificazione _____

Profilo (se I livello) _____

La Sezione “Certificazione DITALS” offre ai/alle candidat* la possibilità di analizzare e commentare con un formatore/una formatrice DITALS esclusivamente le prove non superate svolte in sede di esame.

La consulenza ha una durata di 40 minuti per **ciascuna sezione**, durante i quali il formatore/la formatrice fornisce spiegazioni e approfondimenti in merito ai temi oggetto della prova non superata.

La tassa di iscrizione per la consulenza di **ciascuna sezione** è di € 76,00 (comprensiva del costo della marca da bollo di € 16,00).

Data: _____

Firma del/della Richiedente (per esteso)

Allegare: documento di identità in corso di validità e copia del pagamento effettuato.