

FORMULARZ ZAPISU

Imię:

Nazwisko: m f

Narodowość:

Miejsce urodzenia: Data urodzenia:

Adres stałego zameldowania:

.....

Miasto: Kod pocztowy: Państwo:

Tel: Fax: E-mail:

Uniwersytet: Zawód:

Chciał(a)bym uczęszczać na następujący/e kurs/y od do (.....tygodnie):

Standardowy

Intensywny

Konwersacji

Kurs specjalizacyjny indywidualny:

Kurs specjalizacyjny dla małych grup:

Lekcje „na zamówienie” (szczególne zainteresowania):

.....

Określ Twój poziom znajomości języka :

Początkujący bez jakiegokolwiek znajomości języka

Początkujący z podstawami (- A1)

Średniozaawansowany I (A2)

Średniozaawansowany 2 (B1)

Średniozaawansowany 3 (B2)

Zaawansowany (C1)

Uczęszczałeś już na kurs j. włoskiego? nie tak

Jeśli tak, gdzie?..... Przez jaki
czas?.....

Zakwaterowanie nie tak

Wymień dwie możliwości:

1. 2.

Jak się dowiedziałeś/aś się o COMITATO LINGUISTICO?

.....

DATA PODPIS

Załączam dowód wpłaty wpisowego

Wysłać w zamkniętej kopercie za pośrednictwem POCZTY PRIORYTETOWEJ lub FAXEM w ciągu trzech tygodni od daty rozpoczęcia kursu na adres:

COMITATO LINGUISTICO A.I.C.S.
Largo Cacciatori delle Alpi 5, 3° Pietro

(na Piazza Partigiani,
blisko *Unicredit Banca*)

Tel. i fax: : +39.0755721471

Internet: www.comitatolinguistico.com

E-mail: info@comitatolinguistico.com