

Anmeldung zur **Prüfung**  
**Zertifikat Deutsch**

für Einbürgerungswillige  
gemäß §10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 StAG

telc GmbH  
Bleichstraße 1  
60313 Frankfurt am Main

Tel.: + 49 69 956246 - 0  
Fax: + 49 69 956246 - 62  
E-Mail: info@telc.net

--	--	--	--	--	--	--	--

Code-Nummer Prüfungszentrum

**Versandanschrift** für Prüfungsunterlagen

Kontaktperson

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon

E-Mail

**Anschrift des Prüfungsortes**

\_\_\_\_\_

**Schriftliche** Prüfung:

**Mündliche** Prüfung:

**Anzahl der Gruppen**  
(= Anzahl der Tonträger):

Datum und Uhrzeit

**Anzahl der Gruppen**  
(= Anzahl der Prüfungskommissionen):

Datum und Uhrzeit

Zahl der **Teilnehmenden**

in Worten

**Zu diesen Teilnehmenden kommen für den selben Prüfungstermin noch folgende Teilnehmende hinzu:**

ja nein

1. vom BAMF geförderte Teilnehmende
2. Selbstzahler

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bewertung Testteil Schreiben** durch:  
Code-Nr. und/oder Name Briefbewerter(in)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Prüfende in der mündlichen Prüfung:**  
Code-Nr. und/oder Name Erste(r) Prüfer(in)

\_\_\_\_\_

Code-Nr. und/oder Name Zweite(r) Prüfer(in)

\_\_\_\_\_

*(Bitte verwenden Sie ein eigenes Blatt bei zusätzlichen Kommissionen)*

Datum

Stempel und Unterschrift des Prüfungszentrums/Rechnungsanschrift

**Wir versichern, dass die mit der Durchführung der Prüfung betrauten Prüfenden im Besitz einer gültigen Prüferlizenz für das Fach Zertifikat Deutsch (telc Deutsch B1) sind.**

Datum

Stempel und Unterschrift des Prüfungszentrums