

Registration for the Examination
Anmeldung zur Prüfung
telc Deutsch B1+ Beruf

telc GmbH
Bleichstraße 1
60313 Frankfurt am Main

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

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

Code Number Examination Centre /
Code-Nummer Prüfungszentrum

Examination documents to be sent to / **Versandanschrift** für Prüfungsunterlagen

Contact person / Kontaktperson

Telephone / Telefon _____

E-Mail _____

Examination will be held at (**address**) / **Anschrift** des **Prüfungsortes**

Examination (**Subject**) / Prüfung (**Fach**)

1034 telc Deutsch B1+ Beruf

Written Examination:

Schriftliche Prüfung: _____
Date and time / Datum und Uhrzeit

Number of **examinees** / Zahl der **Teilnehmer**

Oral Examination:

Mündliche Prüfung: _____
Date and time / Datum und Uhrzeit

In words / In Worten

Number of Groups / Anzahl der Gruppen

Written Examination / Schriftliche Prüfung	Oral Examination / Mündliche Prüfung
<input type="text"/> (= Audio material-number) (= Anzahl der Tonträger)	<input type="text"/> (= Number of examining boards) (= Anzahl der Prüfungskommissionen)

Examining board No.
Prüfungskommission Nr.

Code No.: First Examiner
Code-Nr.: Erste(r) Prüfer(in)

Code No.: Second Examiner
Code-Nr.: Zweite(r) Prüfer(in)

marking of subtest writing by:
Bewertung Schriftlicher Ausdruck durch:

1		
2		

(Please continue on separate page if necessary)
(Bitte verwenden Sie ein eigenes Blatt bei zusätzlichen Kommissionen)

Invoice to be sent to / **Rechnungsanschrift**

Date / Datum

Stamp and signature / Stempel und Unterschrift