

telc gGmbH
Bleichstraße 1
60313 Frankfurt am Main

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

Registration/Anmeldung
telc Deutsch B1-B2 Pflege
telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung
telc Deutsch B2-C1 Medizin
telc Deutsch B2-C1 Medizin
Fachsprachprüfung

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

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**

telc examinations cannot be carried out at other non-licensed locations without the written permission of telc, which has been requested in advance of the examination date.
Achtung: Der Prüfungsort darf nur nach schriftlicher Zustimmung der telc gGmbH von der Anschrift des Prüfungszentrums abweichen.

Examination (Subject) / Prüfung (Fach)

- 1036 telc Deutsch B1-B2 Pflege 1039 telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung
 1037 telc Deutsch B2-C1 Medizin (Bei Einzelprüfung muss ein zweiter Arzt mitwirken!)
 1040 telc Deutsch B2-C1 Medizin Fachsprachprüfung (Prüfender Arzt erforderlich)

Written Examination:
Schriftliche Prüfung:

_____ Date and time / Datum und Uhrzeit

Number of **candidates** / 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

(= Audio material-number)
(= Anzahl der Tonträger)

(= Number of examining boards)
(= Anzahl der Prüfungskommissionen)

Examining board No. Prüfungskommission Nr.	Code No.: Examiner 1 Code-Nr.: Prüfer/Prüferin 1	Code No.: Examiner 2 Code-Nr.: Prüfer/Prüferin 2	Code No.: Rater 1 Code-Nr.: Bewerter/Bewerterin 1
1			
2			
<small>(Please continue on separate page if necessary) (Bitte verwenden Sie ein eigenes Blatt bei zusätzlichen Kommissionen)</small>			<small>(for rating the subtest writing) (für Bewertung Schriftlicher Ausdruck)</small>

Invoice to be sent to / **Rechnungsanschrift**

_____ Date / Datum

_____ Stamp and signature / Stempel und Unterschrift