SOL·LICITUD PROVA D'HOMOLOGADA PER A L'OBTENCIÓ DEL CERTIFICAT DE NIVELL BÀSIC (A2). ORDRE 34/2022, de 14 de juny, de la consellera d'Educació, Cultura i Esport, per la qual es regulen l'avaluació dels ensenyaments d'idiomes de règim especial i les proves de certificació dels nivells del Marc Europeu Comú de Referència per a les Llengües a la Comunitat Valenciana (Títol IV)

SOLICITUD PRUEBA HOMOLOGADA PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE NIVEL BÁSICO (A2). ORDEN 34/2022, de 14 de junio, de la consellera de Educación, Cultura y Deporte, por la cual se regulan la evaluación de los enseñanzas de idiomas de régimen especial y las pruebas de certificación de los niveles del Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas en la Comunidad Valenciana (Título IV)..

Nom / *Nombre*:		DNI/NIE/Passaport / *DNI/NIE/Pasaporte:* **(Aporteu fotocòpia)** ***(Aportar fotocopia)***
Localitat i Pais de naixement / *Municipio y País de nacimiento:*	Data de naixement / *Fecha de nacimiento:*	Edat / *Edad:*
Adreça on resideixes / *Dirección donde resides:*		
Telèfon(s) de contacte / *Teléfono(s) de contacto:*	Correu electrònic / *Correo electrónico*:	

Indiqueu el curs en el qual esteu matriculat/Indica el curso en el que estás matriculado:

☐ ESO / *ESO* (Indiqueu curs i grup / *Indicar curso y grupo*):_____

☐ BATXILLERAT / *BACHILLERATO* (Indiqueu curs i grup / *Indicar curso y grupo*):_____

☐ CICLES FORM.-FP BÀSICA / *CICLOS FORM.-FP BÁSICA* (Indiqueu cicle i curs / *Indicar ciclo y curso*):

_____

Sol·licita la realització de la prova d'homologació de l'idioma següent / *Solicita la realización de la prueba de homologación del siguiente idioma:*

☐ ANGLÉS / *INGLÉS* ☐ FRANCÉS / *FRANCÉS* ☐ *ALEMANY/ ALEMÁN*

Done el meu consentiment per a la publicació dels resultats de les proves per qualsevol mitjà físic o telemàtic amb les meus dades identificatives a l'empara de la LOPD 15/1999.
Doy mi consentimiento para la publicación de los resultados de las pruebas por cualquier medio físico o telemático con mis datos identificativos al amparo de la LOPD 15/1999.

☐ Sí ☐ No

Alcoi / *Alcoy, a* ____*de* _____*de 20*__

Signat / *Firmado:* _____

Segell del centre educatiu i Data: / *Sello del centro educativo y fecha:*

A/Att.: SECRETARIA IES COTES BAIXES / *SECRETARÍA IES COTES BAIXES*