



**VIZSGADOLGOZAT MEGTEKINTÉSI KÉRELEM  
(\* KONZULTÁCIÓVAL EGYBEKÖTVE)**

Vezetéknév: ..... Keresztnév: .....  
Születési idő: ..... év ..... hó ..... nap Születési hely (város): .....  
Nyelv: ..... Szint: ..... Vizsga helye: .....  
Vizsgálói azonosító: 

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

 Vizsga időpontja: .....

**Értesítési cím:**

Ország: ..... Irányítószám: ..... Telefonszám : .....  
Helység: ..... E-mail: .....  
Utca: .....

**A megtekintendő vizsgadolgozat:**

Olvasáskészség   
Íráskészség   
Beszédértés   
Beszédkészség (hangfelvétel meghallgatása)

**A megtekintési igény indoklása:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., ..... év ..... hó ..... nap

.....  
kérelmező aláírása

\*A szakmai konzultációval egybekötött megtekintés díja 2.000.-Ft. A díj nyugta ellenében a megtekintés napján az ECL Vizsgaközpontban, helyben fizetendő.  
A megtekintés, ill. a meghallgatás a vizsga eredményéről szóló döntés közlésétől számított 15 napig lehetséges.