

ФОРМУЛАР ЗА ПРИЈАВУВАЊЕ

на Тестот за познавање на македонскиот јазик како странски јазик



за почетно – средно – напредното рамниште

ВЕ МОЛИМЕ КОРИСТЕТЕ ПЕЧАТНИ БУКВИ

1. Презиме*: _____
2. Име*: _____
3. Адреса (да се наведе во оригинал адресата на која сакате да Ви биде испратен сертификатот):

4. Домашен телефон: _____
5. Електронска адреса: _____
6. Датум на раѓање: _____
7. Град и земја на раѓање: _____
8. Професија: _____
9. Степен на образование: _____
10. Доколку сте го изучувале македонскиот јазик, наведете каде и со колкав фонд на часови:

11. За која цел Ви е потребен сертификатот?

12. Потпис на кандидатот: _____
13. Датум: _____

* *Името и презимето да бидат напишани исто како во Вашиот документ за идентификација (во оригинал).*

** *Кон формуларот да се приклучи и уплатницата како доказ за уплатената испитна такса.*

*** *Сите барани информации се потребни за архивата на Центарот и за статистичка анализа на анонимна база.*

