

DEMANDE DE REVISION DE COPIES – DELF / DALF
ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΓΡΑΠΤΩΝ – DELF / DALF

NOM / ΕΠΙΘΕΤΟ :

.....

PRÉNOM / ΟΝΟΜΑ :

.....

NOM DU PÈRE / ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

.....

DATE DE NAISSANCE
ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :

.....

LIEU DE NAISSANCE
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

.....

TÉLÉPHONE / ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

.....

CODE CANDIDAT
ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ :

.....

CENTRE D'EXAMENS ÉCRIT :

.....

CENTRE D'EXAMENS ORAL :

.....

NOM DE L'ÉCOLE / CENTRE DE
LANGUES :

.....

NOM DU PROFESSEUR DE FRANÇAIS :

.....

Par la présente, je vous demande de bien
vouloir :

Δια της παρούσης παρακαλώ όπως:

A) Προχωρήσετε σε αναθεώρηση βαθμολογίας
και επίδειξη γραπτού (100 ευρώ) :

DELF : A1 A2 B1 B2

DALF : C1 C2

B) Να μου επιτρέψετε την επίδειξη του
γραπτού μου (50 ευρώ) :

DELF : A1 A2 B1 B2

DALF : C1 C2

COURRIEL

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ:

.....

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ / SIGNATURE

Αποστολή αίτησης και απόδειξης πληρωμής
στο examens@iffa.gr