

**SOLICITUD DE REALIZACI3N DE LA PRUEBA HOMOLOGADA
PARA LA OBTENCI3N DEL CERTIFICADO
DE NIVEL B3SICO DE LENGUAS EXTRANJERAS
CURSO 2025-2026**

A DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI
DOMICILIO		TEL3FONO	FECHA DE NACIMIENTO	
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.	GRUPO CURSO 2025/2026	

B IDIOMA OBJETO DE LA PRUEBA (marcar con X la/s casilla/s correspondiente/s)

☐ INGL3S (18 de Abril)	☐ FRANC3S (29 de Abril)
---	--

C SOLICITA

Realizar la prueba homologada para la obtenci3n del Certificado de Nivel B3sico en la/s materia/s seleccionada/s anteriormente.

D DOCUMENTACI3N QUE SE ADJUNTA

Fotocopia del DNI o Pasaporte del solicitante.

El alumno/a si es mayor de edad o el Padre/Madre si es menor de edad

Firma: _____

Fecha: _____