**SESSIONE ESAMI CILS 5 giugno 2024**

**SEDE Associata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **COGNOME** | **LIVELLO****A1-A2-B1-B2-C1-C2\*** | **COSTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*Inserire il livello scelto**

 **FIRMA DOCENTE**