

**Cambridge Young Learners English Tests Application Form**

Ficha de Inscrição para Teste de Cambridge Young Learners

*Por favor preencher em LETRAS MAIÚSCULAS.*

Por favor envie a ficha original pelo correio juntamente com o pagamento por cheque

ou prova da transferência bancária. Tambem pode ser entregue nas nossas instalações. O cheque ou vale postal é à ordem do Knightsbridge Examination e Training Centre.

*Não é possível processar inscrições com informações incompletas.*

# Por favor indique qual o nível do teste: (X)

|  |  |
| --- | --- |
| Starter |  |
| Mover |  |
| Flyer |  |

Candidate Information / Dados do(a) candidato(a):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Surname / Apelido(s): |  | NIF: |
| Proper name/ Nome(s) próprio(s): |  |
| Full address / Morada completa: |  |
|  |
|  |
| Email: |  |
| Contact numbers/Números de telefone: (Indicar qual o melhorhorário para contacto) | Tel. (home/casa) | Mobile/Telemóvel |
| Horário: | Horário: |
| D.O.B/data de nascimento: | Dia |  | Mês |  | Ano |  |
| Nationality/nacionalidade: |  |
| Mother Lingua/Língua Materna: |  |
| Language School/ Escola de inglês: |  |
| *I do / do not need Special Arrangements.*Preciso/não preciso de condições especiais no dia do exame.*If you do, please state why.* Se sim, indique porquê | Yes / Sim No / Não  |
|  |
| Encarregado(a) de Educação: |  |
| Assinatura: |  |
| Data: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rua de Santa Catarina 895-4ºD, 4000-455, PortoTel: 225096032 / 919329161 / 964661518 email: porto@knightsbridge.com.pt  | Dados Bancários:Bank: CGD – Devesas BranchAccount Holder: Knightsbridge Exam & Training CentreNIB: 003502810001017023063 |