

Anmeldung zur telc Prüfung  
über den Landesverband der VHS Schleswig-Holstein

# Duale Formate

**Art der Prüfung (bitte ankreuzen):**

- telc Deutsch **A2-B1** (1060)  telc Deutsch **B1-B2 + Pflege** (1036)  
 telc Deutsch **B2-C1 Medizin Fachsprache** (1040)  telc Deutsch **B1-B2 + Beruf** (1066)

**Anzahl Teilnehmende (bitte ausfüllen):**

Insgesamt (alle zusammen)	
davon Selbstzahler	
davon Geförderte oder Interne	

**Prüfungsdetails (bitte ausfüllen):**

	Prüfungs-DATUM	Prüfungsstart UHRZEIT	Anzahl Räume**	TN pro Raum*	
				Gr. 1	Gr. 2
Schriftlich:					
Mündlich:					

\*sollten es mehr Gruppen sein, dann auf separatem Zettel genau aufschreiben.

\*\* mündliche: 1 Prüferpaar braucht einen Raum zum Prüfen, 2 Prüferpaare brauchen zwei Räume.

**Versandanschrift für Prüfungsunterlagen und Kontaktdaten (bitte ausfüllen):**

Prüfungsverantwortliche/r:	
Institutsname und Adresse:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
<b>Abweichender Prüfungsort</b> (wenn es nicht der Versandanschrift entspricht)	

**Prüfer (bitte ankreuzen und ausfüllen):**

- bitte suchen Sie \_\_\_\_\_ Prüfer\*innen (**Anzahl bitte eintragen**)  
 wir haben folgende Prüfer\*innen schon bestellt

Vor- und Nachname	Code-Nummer

\*sollten es mehr Prüfer sein, dann auf separatem Zettel genau aufschreiben.

**Rechnungen (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)**

- Rechnungsadresse entspricht der Versandadresse.  
 Rechnungsadresse lautet: \_\_\_\_\_

Sonstiges/ Weiteres bitte auf separatem Zettel an den LV richten.

Datum, Unterschrift, Stempel: \_\_\_\_\_