

Anmeldung zur Prüfung

Für die TestDaF-Prüfung am _____
Tag / Monat / Jahr

beim Testzentrum in _____
Name des Testzentrums / Ort

melde ich mich hiermit verbindlich an.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| • Nachname: _____ | • Straße und Hausnummer: _____ |
| • Vorname: _____ | • Wohnort: _____ |
| • Mittelname: _____ | • Postleitzahl: _____ |
| • Geschlecht: 1 <input type="checkbox"/> weiblich
2 <input type="checkbox"/> männlich | • Provinz / Bundesland: _____ |
| • Geburtsdatum: _____
Tag / Monat / Jahr | • Land: _____ |
| • Herkunftsland: _____ | • Telefon: _____ |
| • Ausweis mit Foto: _____
(z.B. Pass, Personalausweis) | • E-Mail: _____ |
| • Ausweisnummer: _____ | • Prüfungsentgelt bezahlt am: _____ |

Sie müssen diesen Ausweis zur Prüfung mitbringen.

Mir ist bekannt, dass für die Zulassung zur Prüfung neben dem vollständigen Ausfüllen dieser Anmeldung die Zahlung des Prüfungsentgelts Voraussetzung ist. (Die genaue Höhe des Prüfungsentgelts erfahren Sie im Testzentrum.) Bei Abmeldungen nach dem offiziellen Anmeldeschluss des TestDaF-Instituts (in der Regel drei Wochen vor dem Prüfungstermin) oder bei Nichterscheinen zur Prüfung ohne triftige Gründe (vgl. Prüfungsordnung, § 9) wird das Prüfungsentgelt nicht erstattet. Wenn aufgrund technischer Mängel der Prüfungsteil „Mündlicher Ausdruck“ nicht bewertet werden kann, haftet das jeweilige Testzentrum. Mit meiner Unterschrift erkenne ich alle Prüfungsbedingungen an.

Ort

Tag / Monat / Jahr

Unterschrift

Bitte geben Sie dieses Formular ausgefüllt in Ihrem **Testzentrum** ab!