

## Anmeldung zur ÖSD – Prüfung

**Familienname:** .....

**Vorname:** .....

**Adresse:** .....

**Tel.:** ..... **E-Mail-Adresse:** .....

**Geburtsdatum:** ..... **Geburtsort:** .....

**In diesem Jahr besuche ich (Schule / Kurs):** .....

### **Prüfung:**

KID 1 A1

KID 2 A2

ÖSD Zertifikat A1

ÖSD Zertifikat A2

ÖSD Zertifikat B1  Modul: Lesen, Hören, Schreiben, Sprechen

ÖSD Zertifikat B2

ÖSD Zertifikat C1

Diplom Wirtschaftssprache Deutsch C2

Ich lege diese Prüfung zum ersten Mal ab.

Ich habe einen Teil der Prüfung bereits positiv abgelegt und möchte

den **schriftlichen**

den **mündlichen** Teil wiederholen

(Achtung: Bestätigung nötig!

Teilprüfungen sind nur innerhalb eines Jahres möglich!)

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift