Unitatea de învățământ
_____
*Adresa*_____
*Telefon*_____

Anexa 2b
APROBAT,
Director,

L.S.

CERERE
DE RECUNOAȘTERE ȘI ECHIVALARE A REZULTATELOR OBȚINUTE LA EXAMENE CU RECUNOAȘTERE INTERNAȚIONALĂ PENTRU CERTIFICAREA COMPETENȚELOR LINGVISTICE ÎN LIMBI STRĂINE

*Subsemnatul(a)*_____,
absolvent(ă) al/a _____, *promoția* _____, *forma de învățământ*_____, *filiera*_____, *profilul specializarea/calificarea*_____,
având C.N.P. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
vă rog să aprobați recunoașterea și echivalarea rezultatelor obținute la examene cu recunoaștere internațională pentru certificarea competențelor lingvistice în limbi străine pentru examenul de bacalaureat național 2016, sesiunea _____.

Solicit echivalarea probei de certificare a competențelor lingvistice la limba: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, *ca urmare a susținerii examenului*
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐