

**YLE 劍橋兒童英語認證 Close Test 申請表**

申請日期: 年 月 日

申請單位	學校名稱: (中文) <u>文教測試</u> 學校名稱: (英文) <u>Peggy</u>		
預計測驗日期	____年____月____日 (星期____) ※因考卷寄送排程限制, 週五不提供考試申請。		
測驗地點	地址(中文): _____ 地址(英文): _____ 連絡電話: _____		
考試教室	口試教室編號: _____, 可容納人數: _____ 口試教室編號: _____, 可容納人數: _____ 筆試教室編號: _____, 可容納人數: _____ 筆試教室編號: _____, 可容納人數: _____ 筆試教室編號: _____, 可容納人數: _____ 等待教室共 _____ 間, 可容納人數: _____ 例: 教室編號: 203, 可容納人數: 20		
希望測驗開始時間	<input type="checkbox"/> 上午場 <input type="checkbox"/> 下午場 ※可能因報考級數及人數安排有所調整		
預計報考 級數及人數	<input type="checkbox"/> Starters _____ 人 <input type="checkbox"/> Movers _____ 人 <input type="checkbox"/> Flyers _____ 人		
申請單位聯絡窗口	聯絡人	報考單位已詳閱	說明確認章
	連絡電話		

※ 授權考試中心保留最終考試安排權利。