IVAP
HERRI ARDURALARITZAREN
EUSKAL ERAKUNDEA

IMPRESO DE RECLAMACIÓN
PRUEBAS DE ACREDITACIÓN DE PERFILES LINGÜÍSTICOS (2020/2)

DATOS DEL RECLAMANTE O DE LA RECLAMANTE

1er apellido	2º apellido	Nombre	DNI

PERFIL LINGÜÍSTICO REALIZADO

1 ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4** ☐

DIRECCIÓN PARA LAS NOTIFICACIONES

Calle, número y piso	Localidad	Código postal

Correo electrónico	Teléfono

SOLICITUD

En caso de necesitar más espacio, escriba al dorso

Firma de la persona trabajadora

…….……, a ….. de……. de 2020

Erakunde autonomiaduna
Organismo Autónomo del
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO