



## FELÜLVIZSGÁLATI KÉRELEM

**DExam Nyelvvizsgaközpont**  
4032 Debrecen, Komlóssy út 56.  
Tel: (52) 519-900/23031  
E-mail: dexam@unideb.hu  
Honlap: www.dexam.unideb.hu

### Személyes adatok

---

Vezetéknév: ..... Utónév: .....

Születési idő: .....év ..... hó ..... nap

Születési hely: .....település ..... ország

### Értesítési cím

---

irányítószám ..... település

..... utca/tér ..... házszám, em., ajtó

Telefonszám:   -   -         E-mail: .....

### Vizsgaadatok

---

A vizsgázó azonosító kódja:         -         -

Vizsgaidőpont: ..... szint: ..... modul: ..... típus:.....

### A felülvizsgálandó vizsgarész

---

*Írásbeli vizsga:* írott szöveg értése  *Szóbeli vizsga:* beszédkésztség   
írás-készség  beszédértés   
nyelvismeret

### A felülvizsgálati kérelem indoklása

---

.....  
.....  
.....  
.....

Felülvizsgálati kérelmemhez csatolom az eljárási díj befizetését igazoló bizonylatot.

Felülvizsgálati kérelmem eljárási díját a NEPTUN ETR-en keresztül fizettem be.

Dátum: .....

.....  
a kérelmező aláírása