** ТРКИ - TORFL**

Φώτο

**Αίτηση εγγραφής / Application Form**

Αριθμός αίτησης / Registration number \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο/Η\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
αιτούμαι συμμετοχής στη διεξαγωγή εξετάσεων της ρωσικής γλώσσας ως ξένης, στο κρατικό Πανεπιστήμιο της Αγίας Πετρούπολης.

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
I ask you to provide me with the service of conducting state testing in Russian as a foreign language at St. Petersburg State University.

Τα σημεία με « ⃰ » συμπληρώνονται υποχρεωτικά / Items marked with “ ⃰ ” are required

**Επίπεδο Εξέτασης\*/ Testing level** А1 А2 В1 В2 С1 С2

**Επανεξέταση (μόνο μία ενότητα**) Λεξιλόγιο – Γραμματική Ανάγνωση   
 Ακουστικό Έκθεση Προφορικό

**Επώνυμο\* και Όνομα**\*/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Last name / First name (στα ελληνικά)  
**Επώνυμο ⃰ και Όνομα**\*/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Last name / First name (στα λατινικά)

**Επώνυμο ⃰ και Όνομα**\*/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Last name / First name (στα ρωσικά)

**Πατρώνυμο**/Patronymic \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Φύλο** /Sex \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ημερομηνία γέννησης** ⃰/Date of Birth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Υπηκοότητα ⃰** /Country of Citizenship \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου** ⃰ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Passport or Identification document number

**Διεύθυνση κατοικίας** / Address:  **Πόλη**/City \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Περιοχή** / Region\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
**Τηλέφωνο επικοινωνίας\*/** Phone number: **Σταθερό** / Home number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
   
 **Κινητό** / Mobile number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
**E-mail\***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
**Τόπος διεξαγωγής εξετάσεων\*/** Place of test \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\**Συναινώ στην επεξεργασία και χρήση των προσωπικών μου δεδομένων, που αναγράφονται από   
 εμένα σε αυτό το έγγραφο.* \**Είμαι ενήμερος/ενήμερη περί της αναπαραγωγής και εγγραφής βίντεο κατά τη διάρκεια της   
 εξέτασης.*

\**I consent to the processing and use of data provided by me in this document.*

\**I am notified about video recording during the procedure of the Test.*

**Ημερομηνία** / Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Υπογραφή** / Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_