

鲁尔都市孔子学院

BCT 报名表

Konfuzius-Institut Metropole Ruhr

Anmeldeformular zur Teilnahme an der BCT-Prüfung
(bitte gut lesbar ausfüllen)

证件姓名 Nachname																		
证件姓名 Vorname																		
中文姓名 Chin. Name (falls vorh.)																		
国籍 Staatsangehörigkeit									性别 Geschlecht	男 M <input type="checkbox"/> 女 F <input type="checkbox"/>								
出生日期 Geburtstag	____年 yyyy____月 mm____日 dd								母语 Muttersprache									
证件类型 Ausweisdokument	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass																	
证件编号 Ausweis-/Passnummer:																		
通信地址 Postanschrift	Straße: Postleitzahl: Ort:																	
联系电话 Tel-Nr.																		
E-Mail																		
学习汉语年限 Seit wann lernen Sie bereits Chinesisch?	____年 (Jahr) ____个月 (Monat)																	
报考科目 Gewünschte Prüfungs- stufe und Art der Prüfung	<input type="checkbox"/> BCT (A) <input type="checkbox"/> BCT (B) <input type="checkbox"/>																	

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass das Konfuzius-Institut Metropole Ruhr zur ordnungsgemäßen Durchführung des Anmelde- und Prüfungsverfahrens meine Daten elektronisch erfasst und bearbeitet. Die Einwilligung zur Speicherung meiner persönlichen Daten kann ich jederzeit widerrufen.

Weiter stimme ich zu, dass alle prüfungsrelevanten Angaben zwecks Ausstellung der Teilnahmebestätigung und des Prüfungszertifikates an den Dachverband der Konfuzius-Institute (Hanban) und an Chinese Testing International Co Ltd in Peking, VR China, weitergeleitet werden.

Datum/Unterschrift (bei Minderjährigen: Unterschrift der Eltern)