





Modificaciones y observaciones:

Número total de alumnos matriculados:

Número de alumnos con calificación final APTO:

Número de alumnos con calificación final NO APTO:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

FIRMAS DEL TRIBUNAL

(Con indicación del nombre y apellidos)

Presidente:

Vocal:

Vº. Bº. El Jefe del Departamento

Fdo.: \_\_\_\_\_

Secretario:

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



Educación, Cultura y  
Deporte

Marqués de Murrieta,76, Ala  
Oeste  
26071 Logroño  
Teléfono: 941.291660  
Fax: 941.291679  
Educación

**ANEXO V**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA HOMOLOGADA PARA LA  
OBTENCIÓN POR LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y  
FORMACIÓN PROFESIONAL DEL CERTIFICADO DE NIVEL BÁSICO EN IDIOMA  
EXTRANJERO**

**AÑO ACADÉMICO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE** \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO			D.N.I.
LUGAR DE NACIMIENTO	PAÍS	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO

**En caso de alumnos menores de edad**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE O TUTOR			D.N.I.
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA			D.N.I.

**Domicilio del solicitante**

CALLE/ N°/PISO/LETRA	MUNICIPIO	C.P. Y PROVINCIA	TELÉFONO
----------------------	-----------	------------------	----------

**IDIOMA OBJETO DE LA PRUEBA**

<input type="checkbox"/> INGLÉS	<input type="checkbox"/> FRANCÉS	<input type="checkbox"/> ALEMÁN	<input type="checkbox"/> ITALIANO	<input type="checkbox"/> ESPAÑOL PARA EXTRANJEROS
---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---

**DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE**

Que se encuentra cursando:

- 4º curso de Educación Secundaria Obligatoria, con el idioma objeto de la prueba como primera lengua extranjera.
- Bachillerato
- Formación Profesional, habiendo cursado el módulo correspondiente al idioma objeto de la prueba.

En prueba de su conformidad, certifican y dan el V.º B.º al cumplimiento de los anteriores requisitos:

V.º B.º El Director del Centro

El Secretario del Centro

CLASE DE MATRÍCULA	AUTOLIQUIDACIÓN	
<input type="checkbox"/> Ordinaria <input type="checkbox"/> Semigratuita. Familia Numerosa Categoría General <input type="checkbox"/> Gratuita. Familia Numerosa Categoría Especial <input type="checkbox"/> Gratuita. Hijos de funcionarios docentes del Gobierno de La Rioja, menores de 23 años no independientes económicamente. <input type="checkbox"/> Gratuita. Las víctimas de actos terroristas, así como sus hijos.	1. Apertura de expediente	
	2. Derechos de examen	
	3. Servicios generales	
	<b>TOTAL</b>	

**SOLICITA:** Ser admitido en la Prueba Homologada para la obtención del **CERTIFICADO DE NIVEL BÁSICO**

\_\_\_\_\_ , a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

<b>Firma del solicitante</b>	<b>Firma del padre/madre/representante legal (si es menor de edad)</b>
Fdo.: _____	Fdo.: _____

A ingresar \_\_\_\_\_ euros, en la cuenta \_\_\_\_\_  
Esta solicitud no será válida sin el sello o validación mecánica de la Entidad Bancaria

**ANEXO VI**

**MODELO DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA DE SUPERACIÓN DEL NIVEL BÁSICO**



Educación, Cultura y Deporte

**Gobierno de  
La Rioja**

**CERTIFICADO DE NIVEL BÁSICO**

**CERTIFICACIÓN ACADÉMICA DE SUPERACIÓN DEL  
NIVEL BÁSICO DE LAS ENSEÑANZAS DE IDIOMAS DE RÉGIMEN ESPECIAL  
Decreto 24/2007, de 27 de abril. (BOR del 3 de mayo)**

D. \_\_\_\_\_, Director General de Educación de la Comunidad Autónoma de La Rioja

**CERTIFICA**

Que según consta en el expediente académico del interesado, D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
con DNI/NIE \_\_\_\_\_, nacido el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_, provincia  
de \_\_\_\_\_, país \_\_\_\_\_, ha obtenido el nivel A2 del Consejo de Europa en el idioma  
\_\_\_\_\_ según se define este nivel en el Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas, en la fecha  
\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ al obtener la calificación de APTO en las enseñanzas de idiomas de régimen especial de  
Nivel Básico. Lo que se certifica en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

*Con carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.*

EL SECRETARIO DEL CENTRO

Sello

EL INTERESADO

Fdo.: \_\_\_\_\_

Nº de Registro: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Modificaciones y observaciones:

Número total de alumnos matriculados:

Número de alumnos con calificación final APTO:

Número de alumnos con calificación final NO APTO:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

FIRMAS DEL TRIBUNAL

(Con indicación del nombre y apellidos)

Presidente:

Vocal:

Vº. Bº. El Jefe del Departamento

Fdo.: \_\_\_\_\_

Secretario:

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



**Gobierno  
de La Rioja**

**Educación, Cultura  
y Deporte**

Marqués de Murrieta,76, Ala  
Oeste  
26071 Logroño  
Teléfono: 941.291660  
Fax: 941.291679  
Educación

## **ANEXO II**

### **ALUMNADO EN MODALIDAD PRESENCIAL.SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE CERTIFICACIÓN DE NIVEL BÁSICO EN IDIOMA EXTRANJERO**

**ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE \_\_\_\_\_**

El/la alumno/a \_\_\_\_\_ con

D.N.I./N.I.E. \_\_\_\_\_, **habiendo cursado 2º curso** del idioma

\_\_\_\_\_ en la modalidad oficial presencial durante el curso \_\_\_\_/\_\_\_\_.

**SOLICITA:** Ser admitido en la Prueba de Certificación para la obtención del  
**CERTIFICADO DE NIVEL BÁSICO**

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

<p>Firma del solicitante</p> <p>Fdo.: _____</p>	<p>Firma del padre/madre/representante legal (si es menor de edad)</p> <p>Fdo.: _____</p>
---	---



Modificaciones y observaciones:

Número total de alumnos matriculados:

Número de alumnos con calificación final APTO:

Número de alumnos con calificación final NO APTO:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

FIRMAS DEL TRIBUNAL

(Con indicación del nombre y apellidos)

Presidente:

Vocal:

Vº. Bº. El Jefe del Departamento

Fdo.: \_\_\_\_\_

Secretario:

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



Modificaciones y observaciones:

Número total de alumnos matriculados:

Número de alumnos con calificación final APTO:

Número de alumnos con calificación final NO APTO:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

FIRMAS DEL TRIBUNAL

(Con indicación del nombre y apellidos)

Presidente:

Vocal:

Vº. Bº. El Jefe del Departamento

Fdo.: \_\_\_\_\_

Secretario:

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



Modificaciones y observaciones:

Número total de alumnos matriculados:	Número de alumnos con calificación final APTO:	Número de alumnos con calificación final NO APTO:
---------------------------------------	--	---

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

**FIRMAS DEL TRIBUNAL**  
(Con indicación del nombre y apellidos)

Presidente: \_\_\_\_\_

Vocal: \_\_\_\_\_

Vº. Bº. El Jefe del Departamento

Fdo.: \_\_\_\_\_

Secretario: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_