



**BME NYELVVIZSGAKÖZPONT**

1111 Budapest, Egry József u. 1. E. ép. IX. em. 6.

Tel.: (1) 463-3132 Fax: (1) 463-3193

www.bmenyelvvizsga.bme.hu

Sorszám: _____	Felülvizsgálat lezárásának határideje: _____
----------------	--

**Felülvizsgálati kérelem**

(Vizsgáló tölti ki!)

Név: \_\_\_\_\_ Szül. év:  hó:  nap:

A vizsga nyelve: \_\_\_\_\_ Szintje: \_\_\_\_\_

Típusa\* (\*A sikertelen részvizsgát kérjük megjelölni!): \_\_\_\_\_

A vizsga ideje: év:  hó:  nap:

Kódszám:

Levelezési cím:  ir.szám: \_\_\_\_\_ város/község  
\_\_\_\_\_ utca/út/tér  hsz.

Tel.sz. :

**Kérelem indoklása:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Budapest, ..... hó ..... nap

\_\_\_\_\_ a vizsgáló aláírása

## Felülvizsgálati kérelem elbírálása

A felülvizsgálatot elvégeztük, a megoldólapon/lapokon a szükséges módosításokat rögzítettük és aláírtuk. A felülvizsgálat eredményét írásban indokoltuk.

A felülvizsgálat eredménye:

Pontszám nem változik.

Pontszám változik, de ezzel a vizsga minősítése nem.

Pontszám és a vizsga minősítése változik.

Budapest, .....

\_\_\_\_\_  
nyelvi vizsgafelelős

-----

A felülvizsgálattal kapcsolatos feladatokat a rendszerben elvégeztem.

Budapest, .....

\_\_\_\_\_  
a nyelvi csoport részéről