

Пункт регистрации участников ЦТ: _____
 (наименование пункта регистрации)

--	--	--	--	--

(все заполняется печатными буквами, при выборе нужного варианта ответа поставить метку ☒)

Фамилия																			
Имя																			
Отчество																			
Документ	Серия													Номер					
Адрес, контактный телефон																			
Гражданство																			
Страна проживания																			

Код и наименование учебного предмета	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
	Русский язык	Белорусский язык	Физика	Математика	Химия	Биология	Английский язык	Немецкий язык	Испанский язык	Французский язык	История Беларуси	Обществоведение	География	Всемирная история	Китайский язык
Укажите предметы, по которым будете проходить централизованное тестирование															
Укажите язык представления теста	русский	X					X	X	X	X					
	белорусский		X												X

Согласен с регистрацией на: _____ **В** _____
 (учебный предмет) (пункт проведения тестирования)

Согласен с регистрацией на: _____ **В** _____
 (учебный предмет) (пункт проведения тестирования)

Согласен с регистрацией на: _____ **В** _____
 (учебный предмет) (пункт проведения тестирования)

Регистрационный взнос: оплачено льгота

С правилами участия в централизованном тестировании ознакомлен(а).

| | | | | 20__ г. _____
 (дата) (подпись абитуриента) (подпись технического секретаря)