

## CONVOCATORIA EXAMENES JUNIO 2019

### El plazo de matrícula será del 1 de febrero al 10 de abril

Las matrículas deberán ser entregadas en la secretaría de Egibide - Jesús Obrero el día antes de finalizar el plazo de matrícula de cada examen como fecha límite. Las fechas de los exámenes y las tasas de matrícula son:

EXAMEN	FECHAS	TASAS
PET	(Examen escrito) Sábado 8 junio (Oral) 31 mayo al 9 de junio	88€
FCE	(Examen escrito) Sábado 8 junio (Oral) 31 mayo al 9 junio	170€
FCE FS	(Examen escrito) Sábado 8 junio (Oral) 31 mayo al 9 de junio	170€
CAE	(Examen escrito) Sábado 1 junio (Oral) 24 mayo al 2 de junio	180€
CPE (Donostia)	(Examen escrito) Sábado 11 mayo (Oral) 3 al 12 de mayo	188€

### NORMAS DEL CENTRO AUTORIZADO ES299 KRISTAU ESKOLA

- ES299 es un centro examinador autorizado por la Universidad de Cambridge ESOL y por lo tanto, toda la normativa procede de dicha Universidad.
- De conformidad con lo anteriormente expuesto, el centro ES299 **no reintegrará ninguna cantidad una vez formalizada la matrícula**. En caso de enfermedad y previa entrega del certificado médico oficial correspondiente, ES299 tramitará la solicitud de devolución; es Cambridge ESOL quien decide sobre la conveniencia o no de la misma.
- Si la persona candidata necesita material modificado para realizar el examen (por ejemplo, en Braille), si sufre dificultades auditivas o tiene otras necesidades especiales, le rogamos que nos informen al realizar la inscripción. Si inmediatamente antes de la convocatoria le surge al candidato o candidata alguna dificultad para realizar el examen, por ejemplo, rotura de brazo que le impida escribir, rogamos que nos informen lo antes posible para poder facilitarle sistemas adaptados.
- Para la mayoría de los exámenes, la persona candidata será fotografiada obligatoriamente el día del examen. Cambridge English se reserva el derecho de no emitir resultados en el caso de no haber tomado la correspondiente fotografía de acuerdo a la normativa citada.
- No se realizarán cambios en los horarios que en su día se determinen.** Las personas candidatas que no puedan presentarse a la prueba oral en la fecha asignada podrán trasladarse al lugar de

examen más cercano para realizar esta parte del examen siempre y cuando presenten un certificado oficial justificando su imposibilidad para acudir al examen.

6. Los exámenes son propiedad de la Universidad de Cambridge y no podrán ser vistos por el candidato o candidata una vez realizados, aunque si se podrá solicitar una revisión del examen previo pago de las tasas estipuladas por Cambridge. El centro ES299 actuará como mero intermediario entre la persona candidata y la Universidad.
7. **Las personas candidatas recibirán sus horarios de examen personalizados** (Confirmation of Entry o COE), **una semana antes del comienzo del plazo de los exámenes orales.**
8. En caso de no haber recibido los horarios una semana antes del inicio del plazo para los exámenes orales, la persona candidata deberá ponerse en contacto con el centro **en la siguientes direcciones de email:** [cambridge@kristaueskola.eus](mailto:cambridge@kristaueskola.eus), [mealonso@egibide.org](mailto:mealonso@egibide.org) o llamando al 943 44 56 88.
9. **Es responsabilidad de las personas candidatas recoger sus certificados** en el centro educativo donde se hayan matriculado durante los seis meses posteriores a su recepción. A partir de ese momento deberán ser recogidos personalmente en las oficinas de Kristau Eskola (Santesteban Musikaria 3 2º Donostia). Debido a que son irremplazables no se enviaran certificados por correo.
10. **La matrícula sólo es válida para la convocatoria en la que se matricula**, no se guardarán matrículas para siguientes convocatorias

En caso de no alcanzarse el número mínimo de personas candidatas exigidas para la realización del examen de un determinado nivel, no se realizara dicho examen y se reembolsará el importe de la matrícula.

11. **El centro ES299 Kristau Eskola no se hace responsable de los problemas derivados del desconocimiento de estas normas por parte de la persona candidata.**

### **REQUISITOS PARA LA MATRICULA ORDINARIA**

- a. Aceptar las normas del Centro Autorizado ES299 Kristau Eskola.
- b. Hoja de inscripción de examen debidamente cumplimentada.
- c. Abonaré bancario donde se indique **el nombre y apellidos del candidato o candidata y el examen al que se presenta.**
- d. Fotocopia de DNI o Pasaporte **VIGENTES**
- e. Las matrículas se deberán ser entregadas en la Secretaría de EGIBIDE-Jesús Obrero antes de que expire el plazo de matriculación.

Número de cuenta de Kristau Eskola donde se debe realizar el ingreso:

**Caja Rural Navarra: 3008 0146 76 3091685226**

**HOJA DE INSCRIPCION:** la entrega del siguiente documento implica la aceptación de las condiciones generales de la matrícula y de la normativa de Cambridge English que regula estos exámenes.

**ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO DEL EXAMEN QUE DESEA REALIZAR**

[Empty box for writing the exam name]

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Centro educativo donde cursa estudios \_\_\_\_\_

Centro educativo donde realiza la matrícula \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

Sello del Centro Matriculador



**CAMBRIDGE ENGLISH**  
Language Assessment

Authorised Centre

**ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO DEL EXAMEN QUE DESEA REALIZAR**

[Empty box for writing the exam name]

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Centro educativo donde cursa estudios \_\_\_\_\_

Centro educativo donde realiza la matrícula \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

Firma del alumno/a

**IMPRESO DE MATRICULA PARA CENTROS**

CONVOCATORIA MARZO 2019

NIVEL DE EXAMEN

NOMBRE DEL CENTRO \_\_\_\_\_

RESPONSABLE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ CD \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

NOMBRE	APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO
1.		____/____/____/
2.		____/____/____/
3.		____/____/____/
4.		____/____/____/
5.		____/____/____/
6.		____/____/____/
7.		____/____/____/
8.		____/____/____/
9.		
10.		____/____/____/
11.		____/____/____/
12.		____/____/____/
13.		____/____/____/
14.		____/____/____/
15.		____/____/____/
16.		____/____/____/
17.		
18.		
19.		
20.		