

**CLA**

Centro Linguistico di Ateneo

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI BERGAMO**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DI CERTIFICAZIONI
PER LA CONOSCENZA DELLA LINGUA STRANIERA****A.A. 2025-2026**

Al Direttore del **Dipartimento di Scienze Umane e Sociali** dell'Università degli studi di Bergamo:
__l__ sottoscritt__, _____
matr. _____, iscritt__ per l'anno accademico _____ al _____ anno del
Corso di Studi: triennale magistrale
in _____, chiede il riconoscimento
delle seguenti certificazioni:

Lingua francese	<> DELF B1	<> DELF B2
	<> DALF C1	<> DALF C2
	<> EsaBac <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2	

Lingua inglese	<> BEC Preliminary	<> BEC Vantage	<> BEC Higher
	<> Cambridge Preliminary (PET)	<> Cambridge First Certificate (FCE)	<> Cambridge Advanced (CAE)
	<> IELTS - Punti: _____		
	<> Trinity College London: <input type="checkbox"/> ISE I <input type="checkbox"/> ISE II <input type="checkbox"/> ISE III		
	<> OTE (Oxford Test of English) - Punti: _____		
	<> Pearson Test of English General: Level <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
	<> TIE (both oral and written tests): <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
	<> ESB (English Speaking Board) (min. Pass with merit): <input type="checkbox"/> Entry 3 <input type="checkbox"/> Level 1 <input type="checkbox"/> Level 2		
	<> LRN ESOL: <input type="checkbox"/> Entry Level <input type="checkbox"/> Level 1 <input type="checkbox"/> Level 2 <input type="checkbox"/> Level 3		
	<> LanguageCert – ESOL (Listening-Reading-Writing: Grade: High Pass 101-150) <input type="checkbox"/> Entry 3/Achiever B1 <input type="checkbox"/> Communicator B2 <input type="checkbox"/> Expert C1 <input type="checkbox"/> Mastery C2		

Lingua tedesca	<> Goethe / ÖSD: Zertifikat <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
	<> telc ZD: <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
	<> ZDj (Zertifikat Deutsch für Jugendliche)		



CLA

Centro Linguistico di Ateneo

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI BERGAMO

<> ZDfB (Zertifikat Deutsch für den Beruf)	
<> Test DaF: <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1	
<> DSD 1	<> DSD 2: <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1

Attenzione: il riconoscimento della certificazione è limitato a quelle entro 24 mesi dalla data di rilascio del certificato presentato. Questo arco di tempo garantisce che il livello di competenza ottenuto non si sia logorato in misura compromettente.

Bergamo, _____

Firma _____

LE DOMANDE DEVONO ESSERE INVIATE AL SERVIZIO STUDENTI TRAMITE IL SISTEMA [TICKET TRACKING](#) allegando il presente modulo debitamente compilato e COPIA DEL CERTIFICATO. Il servizio studenti si riserva all'occorrenza di chiedere l'esibizione del certificato in originale.