

انجمن فرهنگی افغان ها و کتلان ها

Associació Cultural d'afganesos i catalans



CURSOS DE IDIOMA ARABE

FECHA DE MATRICOLA

INFORMACION PERSONAL

Nombre y apellidos:
DNI/NIE/Pasaporte:
Fecha de Nacimiento:
Dirección:
Teléfono:
Correo Electrónico:

Alumno/a ☐ ex Alumno/a del centro ☐

INFORMACION DEL CURSO:

NIVEL:

HORARIO:

INFORMACION ADICIONAL

¿Ha estudiado previamente árabe (estándar, diaria marroquí y otros variantes)?
(indicar: institución y materiales utilizados).

.....

¿Durante cuánto tiempo?

¿Cómo ha tenido conocimiento de este curso?

Firma (escribe tu nombre):