Fiche d'inscription individuelle DEL – SCOLAIRE

République Française
Diplôme du
Ministère de l'Éducation Nationale

Pays : Portugal
Centre d'examen :
Alliance Française de l'Algarve

Já realizou um exame DELF ? Sim Não

Se sim, indique o seu número de candidato :

(Escrever COM LETRA MAIÚSCULA)

Nome completo (conforme BI/CC) _____

_____ Sexo : M F

Data de nascimento : ___ / ___ / _____ local : _____ País : _____

Nacionalidade : _____ Língua materna : _____

Morada : _____

Código Postal : _____ Cidade: _____

Contacto : _____ Email : _____

Nº fiscal (para faturação): _____

Nome da escola onde estuda francês : _____

Solicito a minha inscrição para o exame :

DEL F Scolaire na sessão de abril na sessão de maio

Nível : A1 (40€) A2 (45€) B1 (50€) B2 (55€)

Esta inscrição não será devolvida nem poderá servir para outra sessão.

Os dias e horas do exame mencionados na convocatória não poderão ser alterados.

Eu, abaixo assinado, após ter tomado conhecimentos das condições de funcionamento, declaro aceitá-las na íntegra.

Em _____, aos ___/___/_____

Assinatura: