

Bulletin d'inscription au DELF / DALF

Type d'examen : *cochez la case correspondante*

<input type="checkbox"/> DELF A1	<input type="checkbox"/> DELF B1	<input type="checkbox"/> DALF C1
<input type="checkbox"/> DELF A2	<input type="checkbox"/> DELF B2	<input type="checkbox"/> DALF C2

Civilité : Mademoiselle Madame Monsieur

A remplir conformément à votre passeport international !

NOM (en majuscules) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom (en majuscules) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Né(e) le |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| à (ville)

Pays de naissance : Langue maternelle :

Nationalité actuelle : Deuxième nationalité :

Profession :

Adresse : №..... rue : appt. :

Ville : Code postal :

Mail :

Téléphone portable : (.....).....

Avez-vous déjà passé l'examen DELF ou DALF ? oui non

(si oui) N° de candidat :

						-													
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Motif d'inscription :

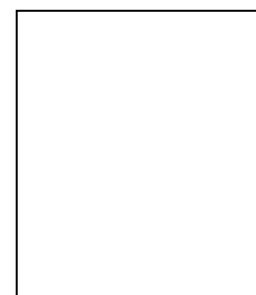
Наличие у кандидата подтвержденных документами медицинских ограничений:

да нет Необходимость особых условий сдачи экзамена подтверждается медицинскими документами не позднее двух месяцев до начала записи на экзамен.

Attention/Внимание
L'inscription n'est pas remboursée / Оплата за экзамен не возвращается

Fait à Saint-Pétersbourg, Date : le

Signature :



(photo)

Фамилия, имя, отчество по-русски в именительном падеже:

.....