



CANDIDAT

NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : / / **SEXE :** FEMME HOMME

NATIONALITÉ :

PAYS DE NAISSANCE :

VILLE DE NAISSANCE :

LANGUE(S) MATERNELLE(S) :

SCOLARISATION PAYS D'ORIGINE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

TÉLÉPHONE : **PORTABLE :**

COURRIEL :

**PRÉSENTEZ–VOUS UN HANDICAP ? (VISUEL,
AUDITIF, MOTEUR)** NON OUI : _____

SI OUI, MERCI DE FOURNIR UN CERTIFICAT
MÉDICAL

FICHE D'INSCRIPTION IMPÉRATIVEMENT ACCOMPAGNÉE :

- D'UNE ENVELOPPE TIMBRÉE AUX NOMS ET ADRESSE DU CANDIDAT
- DE LA COPIE DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ EN COURS DE VALIDITÉ
- DU RÈGLEMENT DU TCF (CHÈQUE À L'ORDRE DE RECIFE OU ESPÈCES) : (**non remboursable en cas d'échec**)

ÉPREUVES OBLIGATOIRES (COMPRÉHENSION ORALE, ÉCRITE ET MAÎTRISE DES STRUCTURES DE LA LANGUE) : **70 EUROS**

ÉPREUVE FACULTATIVE (EXPRESSION ORALE) : **45 EUROS**

ÉPREUVE FACULTATIVE (EXPRESSION ÉCRITE) : **45 EUROS**

IMPORTANT : VOTRE INSCRIPTION NE SERA VALIDÉE QU'À RÉCEPTION DU FORMULAIRE ET DU PAIEMENT AVANT LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION

FAIT À : _____

LE : ____/____/2017

SIGNATURE :