

CANDIDAT

| | |
|---------------------------------------|--|
| NOM : | |
| NOM DE JEUNE FILLE : | |
| PRÉNOM : | |
| DATE DE NAISSANCE : / / | SEXE : <input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/> 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 :