

INSCRIÇÃO TESTE DE
TREINAMENTO DELF

Sessão

Ano	Mês

Centro de exames: Alliance Française São Jose dos Campos

Sra Sr

Nome:

Sobrenome:

Data de nascimento:...../...../..... CPF:.....-.....-.....

Cidade de Nascimento:.....U.F.:.....

Nacionalidade:.....

E-mail:.....

Endereço completo:.....

.....CEP:.....-.....

Cidade:.....U.F.:.....

Telefone: (.....).....-.....

Motivo da inscrição (uma opção)

<input type="checkbox"/> Aquisição da nacionalidade francesa	<input type="checkbox"/> Necessidade profissional	<input type="checkbox"/> Estudos em Brasil	<input type="checkbox"/> Mobilidade estudantil para outros países francófonos
<input type="checkbox"/> Mobilidade estudantil para França	<input type="checkbox"/> Motivação pessoal	<input type="checkbox"/> Projeto de migração para outros países francófonos	<input type="checkbox"/> Projeto de migração para França

Níveis apresentados nesta sessão:

DELFL Tout public

DELF A1 A2 B1 B2

Taxa de inscrição: R\$..... Recibo n°:.....

Eu, abaixo assinado(a), estou ciente de que deverei entrar em contato com a Aliança francesa, local de minha inscrição, para a retirada da convocação, documento onde constarão as datas e os horários de minhas provas; de que as provas orais e escritas seguem um calendário nacional conforme anúncios/cartazes divulgados nas Alianças francesas e de que não será possível solicitar "segunda chamada", reembolso ou transferência de valores pagos para outra sessão. Declaro estar ciente de que as notas e deliberações do júri nacional dos exames do DELF/DALF, soberano em suas decisões, são definitivas e irrevocáveis, sendo proclamadas após análise dos casos de notas próximas à média. Somente os eventuais erros decorrentes da contagem dos pontos ou da transcrição da nota poderão, se comprovados, serem levados em consideração.

São Jose dos Campos,/...../.....

Assinatura