DELF-DALF -- CHILE
CENTRO DE GESTIÓN CENTRAL - INSTITUTO FRANCÉS DE CHILE

DELF JUNIOR SESIÓN 2018
FICHA DE INSCRIPCIÓN

CÓDIGO CANDIDATO/A												

Primera inscripción	*SI ☐ NO ☐ > Indicar año...../examen presentado.....Centro de examen anterior.....*

CENTRO DE EXAMEN: .....(El candidato debe pagar los derechos en el centro donde desea dar el examen)

Señorita ☐ ***Señor*** ☐

ESCRIBIR CON MAYÚSCULA Y LETRA CLARA POR FAVOR. INDICAR LOS ACENTOS EN APELLIDOS Y NOMBRES.

1.- Apellidos

2.- Nombres

3.- Fecha de nacimiento ***DÍA/MES/AÑO***

EDAD: **años**

4.- Lugar de nacimiento

Ciudad

País

5.- Nacionalidad

6.-Lengua materna

7.- Profesión

8.- Dirección postal

Comuna ***Ciudad***

Teléfono de contacto ***Celular***

E-Mail

9.- Establecimiento donde estudia francés:
Nombre Y Dirección :

10.-Indique con una cruz [x] **el/los diploma(s) al cual/a los cuales desea inscribirse:**

DIPLOMA	*DELF A1* ☐	*DELF A2* ☐	*DELF B1* ☐	*DELF B2* ☐
FECHA RENDICIÓN	*05/10/2018*	*06/10/2018*	*19/10/2018*	*20/10/2018*

10.-*Para permitirle participar en el examen DELF en las mejores condiciones, gracias por indicar si presenta alguna discapacidad.*
Ponga un X después de la respuesta exacta: SI____ NO____
En caso afirmativo, adjunte certificado médico y ponga un X después de la respuesta exacta: Desventaja: Visual___ Auditiva__X

INSCRITO EN _____EL _____ _____ DE 2018

Firma del/de la candidato/a

Toda ficha completada incorrectamente será rechazada. El candidato no será inscrito
No se contempla la devolución ni la postergación de los derechos de inscripción.

RESERVADO A LA ADMINISTRACIÓN

Precio del diploma: $_____ TOTAL: $ _____
Forma de pago: Efectivo ☐ Cheque ☐ Tarjeta ☐ Otro ☐

Derechos de inscripción pagados el: _____/_____/2018 Recibo nº: _____

INSCRIPCIÓN: DESDE EL 1 DE JUNIO HASTA EL 27 DE JULIO DE 2018

Francisco Noguera 176 -Providencia - Santiago - Teléfono: 23 22 10 910 - www.institutofrances.cl - E-mail: g.detarragon@institutofrances.cl