

T C F D A P 2 0 2 0
S E S I Ó N 1 7 D E E N E R O D E 2 0 2 0
M O D A L I D A D D E I N S C R I P C I Ó N

A.- PAGO EN EL INSTITUTO FRANCÉS DE CHILE (Francisco Noguera 176 – Providencia- Santiago)

DESDE LUNES 18 DE NOVIEMBRE HASTA MIÉRCOLES 11 DE DICIEMBRE A LAS 15:00 HORAS
VER EN EL SITIO WEB DEL INSTITUTO FRANCÉS, LOS HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO:
<http://www.institutofrances.cl/lengua-francesa/cursos-de-frances/atencion-al-publico-e-inscripciones/>

R E E M B O L S O

En ningún caso, se reembolsará su inscripción.

C O N V O C A T O R I A

El jueves 24 de enero de 2019, recibirá por correo e-mail la convocatoria en la cual se indicará el lugar y los horarios de las pruebas.

Es responsabilidad de cada candidato informarse en los tiempos debidos de todos los datos de la sesión a la cual se ha inscrito para poder rendir el TCF DAP.

E N T R E G A D E L A S A T E S T A C I O N E S

Los resultados llegarán la 3ª semana de febrero, CAMPUS FRANCE ingresará su resultado en su dossier de postulación. En cuanto lleguen las atestaciones originales, se publicará en la página web los horarios de entrega.

T C F D A P 2 0 2 0
FICHE D'INSCRIPTION

À REMETTRE AVANT MERCREDI 11 DÉCEMBRE 2019 À 13:00

SESSION DU VENDREDI 17 JANVIER 2020

1) NOM PATERNEL ET MATERNEL (EN MAJUSCULES) :

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

K

2) PRÉNOMS (PREMIÈRE LETTRE DE CHAQUE PRÉNOM EN MAJUSCULES) :

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

3) Sexe (Cochez la case correspondante) : HOMME ☐

FEMME ☐

4) Date de naissance : _____ / _____ / _____
J O U R / M O I S / A N N É E
0 0 / 0 0 / 0 0 0 0

5) Pays de naissance :

6) Nationalité :

7) Langue maternelle :

8) Profession :

9) ADRESSE :

.....
COMMUNE.....VILLE

TÉL. BUREAU.....TÉL. PERSONNEL.....PORTABLE.....

MÉL (ÉCRIRE LISIBLEMENT)..... @.....

10) Êtes-vous gaucher ? (Mettez une X après la réponse exacte) : OUI

NON

11) Pour vous permettre de participer au TCF dans les meilleures conditions, merci d'indiquer si vous présentez un handicap (Mettez une X après la réponse exacte) : OUI

NON

Si OUI, (Mettez une X après la réponse exacte) :

HANDICAP VISUEL AUDITIF PHYSIQUE MOTEUR RENDANT IMPOSSIBLE L'ÉCRITURE MANUELLE

13) TARIF : 164.000..pesos pour le TCF DAP (épreuves de compréhension orale, structures de la langue, compréhension écrite ET Expression écrite)

Santiago, le _____ / _____ / _____ 2019

Signature du candidat

PAIEMENT (PAGO)

TARIF : \$ 164.000 pour le TCF DAP

MODE DE PAIEMENT (MODO DE PAGO)

ESPÈCES (EFFECTIVO) ☐ / CHÈQUE (CHEQUE) ☐	REÇU N°..... du _____ / _____ / 201__ (RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)
CARTE BANCAIRE (TARJETA BANCARIA) ☐	DÉPÔT EFFECTUÉ PAR /DEPOSITADO POR:
DÉPÔT BANCAIRE /DEPÓSITO BANCARIO ☐	Tél. / Fono:
VIREMENT BANCAIRE / TRANSFERENCIA BANCARIA ☐	VIREMENT EFFECTUÉ PAR /DEPOSITADO POR:
	AU NOM DU CANDIDAT / PARA EL CANDIDATO:
	NOM DE LA BANQUE / NOMBRE DEL BANCO :
	N° DE COMPTE / N° DE CUENTA :

DATOS PARA DEPOSITAR EN LA CUENTA DEL ICF: INSTITUTO CHILENO FRANCÉS - RUT: 81 414 200-0 / BANCO SECURITY - CUENTA N°: 537 810 01. Para los que poseen una cuenta en el Banco Security, anteponer un E delante del n° de cuenta (E53781001).

En caso de DEPÓSITO O TRANSFERENCIA BANCARIA:

INSCRIPCIÓN VALIDADA =

RECEPCIÓN DE LA FICHA DE INSCRIPCIÓN + COMPROBANTE DE PAGO AL E-MAIL f.rojas@institutofrances.cl

PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION / INSCRIPCIÓN SIN REEMBOLSO