

**D E L F D A L F
E N T R E G A D E D I P L Ô M A**

PODER SIMPLE

Yo,
Nombres y Apellidos del/de la candidato/a:.....
RUT:.....
E-mail:.....
Celular y fono:.....

Autorizo a

Nombres y Apellidos de la persona autorizada:
RUT:.....
E-mail:.....
Celular y fono:.....

A retirar el diploma (indicar con una **×** el nivel de su diploma y el tipo de sesión)

DELF A1 ☐ DELF A2 ☐ DELF B1 ☐ DELF B2 ☐

Sesión Tous Publics (adultos) ☐
Sesión Junior (jóvenes entre 12 y 17 años) ☐
Sesión Prim (niños entre 7 y 11 años) ☐

DALF C1 ☐ DALF C2 ☐ de la Sesión Tous Publics

Año de rendición:

Y adjunto la fotocopia de mi carné de identidad y la de la persona autorizada a retirar mi diploma.

En,

Firma del candidato

Firma de la persona autorizada

Con este formulario de Poder simple relleno y firmado acompañado de las fotocopias solicitadas, la persona autorizada puede retirar su diploma en la recepción del Instituto Francés de Chile, Francisco Noguera 176, Providencia – Santiago-(Metro Pedro de Valdivia, Salida norte)