

D E L F D A L F
E N T R E G A D E D I P L Ó 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 X 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 rellenado 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)