DELF-DALF - CHILE

CENTRO DE GESTIÓN CENTRAL – INSTITUTO FRANCÉS DE CHILE

D E L F D A L F T O U S P U B L I C S

S E S I Ó N 2 0 1 6

F I C H A D E I N S C R I P C I Ó N

Número de Inscripción (sin guión): Si primera inscripción, no indicar nada. (NO ES EL RUT).												

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)

Señora ☐/ 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 completa donde mandar su convocatoria (Chilexpress)

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	*30/09/2016*	*24/09/2016*	*04/11/2016*	*05/11/2016*

DIPLOMA	***DALF C1 : Sciences ☐*** ***DALF C1 : Lettres et sciences humaines ☐***	***DALF C2: Sciences ☐*** ***DALF C2: Lettres et sciences humaines ☐***
FECHA RENDICIÓN	*02/09/2016 Y 03/09/2016*	*09/09/2016 Y 10/09/2016*

11.- *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/ponga un X después de la respuesta exacta: Desventaja: Visual___ Auditiva___

INSCRITO EN_____ EL _____DE_____DE 2016 ***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: _____/_____/2016 Recibo nº: _____

INSCRIPCIÓN: DESDE LUNES 6 DE JUNIO HASTA VIERNES 8 DE JULIO DE 2016

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