



DEL F-DALF -- CHILE  
CENTRO DE GESTIÓN CENTRAL - INSTITUTO FRANCÉS DE CHILE



# DEL F JUNIOR SESIÓN 2016

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

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

Primera inscripción	SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/> → 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 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 ☒ el/los diploma(s) al cual/a los cuales desea inscribirse:

DIPLOMA	DEL F A1 <input type="checkbox"/>	DEL F A2 <input type="checkbox"/>	DEL F B1 <input type="checkbox"/>	DEL F B2 <input type="checkbox"/>
FECHA RENDICIÓN	25/11/2016	26/11/2016	14/10/2016	15/10/2016

10.-Para permitirle participar en el examen DEL F 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 \_\_\_\_\_

INSCRITO EN \_\_\_\_\_ EL \_\_\_\_\_ 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 n°: \_\_\_\_\_

INSCRIPCIÓN: DESDE EL 6 DE JUNIO HASTA EL 12 DE AGOSTO DE 2016