

**DELF JUNIOR SESIÓN
2020
FICHA DE INSCRIPCIÓN**

CÓDIGO CANDIDATO/A																					
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 postal

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

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

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	DELF A1 <input type="checkbox"/>	DELF A2 <input type="checkbox"/>	DELF B1 <input type="checkbox"/>	DELF B2 <input type="checkbox"/>
FECHA RENDICIÓN	09/10/2020	10/10/2020	17/10/2020	24/10/2020

10.- 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 y ponga un X después de la respuesta exacta: Desventaja: Visual Auditiva

INSCRITO EN _____ EL _____ DE 2020

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: _____/_____/2020 Recibo nº: _____

INSCRIPCIÓN: DESDE EL 1 DE JULIO HASTA EL 21 DE AGOSTO 2020