

FICHA DE INSCRIPCIÓN

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CÓDIGO CANDIDATO | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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 postal _____

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 <input type="checkbox"/> | DELF A2 <input type="checkbox"/> | DELF B1 <input type="checkbox"/> | DELF B2 <input type="checkbox"/> |
| FECHA RENDICIÓN | 06/11/2020 | 07/11/2020 | 14/11/2020 | 21/11/2020 |

| | | |
|-----------------|---|---|
| DIPLOMA | DALF C1 <input type="checkbox"/> | DALF C2 <input type="checkbox"/> |
| FECHA RENDICIÓN | 25 Y 26/09/2020 | 11 Y 12/09/2020 |

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 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 A1, A2, B1, B2, C1, C2 : DESDE EL 1 DE JULIO HASTA EL 21 DE AGOSTO 2020