

TCF –TCF Quebec – TCF DAP
Formulaire d'inscription



Pays : Nouvelle Zélande

Session :

Centre d'examen : Alliance Française d'Auckland

Formulaire d'inscription aux examens du
(please circle) TCF – TCF Québec – TCF DAP

Identité du candidat :

Madame – Mademoiselle – Monsieur (entourez)

Nom _____ Prénom _____

Sexe (please circle) Féminin Masculin

Tél. (domicile) _____ (portable) _____

E-mail _____

Nationalité : _____

Langue usuelle _____

Date et lieu de naissance ____/____/____ à Ville _____

Pays _____

❖ ***If you have already passed units, fill in this section:***

Registration number: _____

Place and date: _____

❖ **I would like to sit for (please circle):**

Epreuves obligatoires : Oui Non

Epreuves complémentaires:

Expression écrite : Oui Non

Expression Orale : Oui Non

Signature de l'étudiantà

Droits d'inscription: _____ par : _____ Reçu No. _____

Réservé au secrétariat A _____, le _____