CONVOCATION

Nom:

Prénom:

J'ai l'honneur de vous demander de vous présenter, muni(e) de votre passeport, 20 minutes avant le début de l'épreuve aux lieu, dates et horaires indiqués ci-dessous.

Centre d'examen: Alliance française d'Odessa
40, avenue Koblevskaya
Odessa 65023

Session: DELF PRIM 2019

Niveau:

Date:

Heure:

Oral (individuel) : Date :

Heure :

Les examens débuteront par l'épreuve collective, il ne sera pas possible d'arrêter l'enregistrement, même en cas de retard.

Le Président du Jury,
Fabrice PEUTOT

BULLETIN D'INSCRIPTION EXAMEN DU DELF ET DU DALF

Session DELF PRIM 2019 **Centre d'examen : Odessa**

F e m m e **H o m m e**

C a n d i d a t :

Nom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

comme dans le passeport international

Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| **Ville de naissance:**

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Langue maternelle : _____

Nationalité:|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Statut: **Élève** **Étudiant** **Candidat libre**

A F

Examen(s) présenté(s) : A1 – A2 – B1 – B2 – C1 LSH – C1 S – C2 LSH – C2 S

Avez-vous déjà passé le DELF-DALF ? NON **OUI:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Droits d'inscription:

A1	A2
630 uah	630 uah
540 uah(AF)	540 uah (AF)

Date et signature: |_|_|_|_|_|_|_|_|