



CONVOCAATION



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
5 rue Sadova**

Session: DELF TP 2025

Niveau:

Date:

Heure:

Oral (individuel) : Date :

Heure :

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

Le Président du Jury,
Guillaume HABERT

BULLETIN D'INSCRIPTION EXAMEN DU DELF ET DU DALF TP

Session

Tout public 2025

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 **AF**

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	B1	B2	C1	C2
----	----	----	----	----	----

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