

**CANDIDAT (E)**

Homme :  Femme :

<b>NOM</b>																			
<b>PRÉNOM</b>																			

Date de naissance : Jour   Mois :   Année :

Ville de naissance : ..... Pays de naissance : ..... Langue maternelle : .....

Nationalité : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Mail : .....@.....

**INSCRIPTION À L'EXAMEN :**

<input type="checkbox"/> <b>A1</b>	<input type="checkbox"/> <b>A2</b>	<input type="checkbox"/> <b>B1</b>	<input type="checkbox"/> <b>B2</b>
<b>30 \$</b>	<b>35 \$</b>	<b>45 \$</b>	<b>55 \$</b>

Avez-vous déjà passé un examen DELF ou DALF ?  NON  OUI => Quel niveau ?  A1  A2  B1  B2

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>										
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Si oui, précisez votre numéro de candidat :

**Vous êtes-vous inscrit(e) à un examen DELF ou DALF dans un autre pays au cours des 45 derniers jours ?**  
 OUI (précisez le pays : ..... )  NON

En cas de double inscription avérée au cours des 45 derniers jours, le centre d'examen se réserve le droit d'annuler l'inscription sans remboursement.  
 Aucun remboursement ne sera effectué une fois l'inscription validée.  
 Les résultats et le relevé des notes sont disponibles à l'IFC dans un délai raisonnable (maximum : 2 semaines).  
 L'attestation de réussite est délivrée à la demande du candidat.  
 Le diplôme est disponible à l'IFC au maximum 4 mois après la date de passation de l'examen.

**INFORMATION COMPLÉMENTAIRE**

Étudiant(e)  Salarié(e) => **INSTITUTION** (École / Université / Entreprise) : .....

**Suivez-vous un ou plusieurs cours de français de l'Institut français du Cambodge ?**  OUI  NON

Si oui, quel(s) cours ?  FLE (Français général)  FOS (Médecine / Pharmacie / PI)  Autre : Précisez.....

**Pourquoi vous inscrivez-vous à un examen DELF ou DALF ?**

**DROIT D'INSCRIPTION**

Exonération :  OUI  NON Motif : .....

Payé le : ..... Facture n° : .....

*En signant ce document je certifie avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente transmises lors de mon inscription et déclare les accepter.*

Phnom Penh, le ..... Signature : .....

**Au moment de l'inscription, merci de joindre avec ce formulaire d'inscription une copie de votre pièce d'identité valide.**