AliançaFrancesa
*Florianópolis*

# FICHA DE INSCRIÇAO - DELF / DALF

**BRASIL** Sessão _____/20____

**NIVEL** DELF ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2

DALF ☐ C1 Lettres et Sc. Humaines ☐ C1 Sciences

DALF ☐ C2 Lettres et Sc. Humaines ☐ C2 Sciences

☐ **Srta.** ☐ **Sra.** ☐ **Sr.**

**Nome**

**Sobrenome**

**Data de nascimento**

**Cidade Natal**

**Nacionalidade**

**Categoria :** 1) ☐ Estudante Aliança Francesa de _____ 2) ☐ Candidato livre

Nome do responsável

CPF do responsável **RG**

Endereço Completo

Bairro CEP

Cidade Telefone

Email

**TAXA DE INSCRIÇÃO : R$ ..... Recibo N° .....**

Eu, abaixo assinado (a), estou ciente de que deverei entrar em contato com a Aliança Francesa, local de minha inscrição, para a retirada da convocação, documento onde constarão as datas e os horários de minhas provas; de que as provas orais e escritas seguem um calendário nacional conforme anúncios/cartazes divulgados nas Alianças Francesas e de que não será possível solicitar "segunda chamada", nem reembolso ou transferência de valores pagos para outra sessão.

Florianópolis,.....de.....de20.....

..... .....

Assinatura do candidato Assinatura Aliança Francesa Florianópolis

**ATENÇÃO AO PREENCHIMENTO. Todos os itens acima devem ser completados corretamente, com letras legíveis. Todo formulário incompleto ou ilegível será desconsiderado e devolvido.**