

**FICHA DE INSCRIÇÃO TCF Capes Sessão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024**  
Centro de exames e local de inscrição: Aliança Francesa de Salvador

Nome:

Sobrenome:

Data de nascimento:

Cidade de nascimento:

Estado:

Nacionalidade:  brasileira  outra:

Língua materna:  português  outra:

Mail:

Telefone | Celular: (      )

Motivo da inscrição:  Estudos  Razão profissional

Outro (especificar):

Eu abaixo assinado, estou ciente de:

a) meus deveres e direitos como candidato|candidata e concordo com as condições e procedimentos do TCF (disponíveis no site <https://www.france-education-international.fr/article/droits-devoirs-candidat-tcf>).

b) Não ter a possibilidade de solicitar “segunda chamada”, reembolso ou transferência de valores pagos para outra sessão.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.  
Cidade                      dia                      mês

\_\_\_\_\_  
Assinatura