

FICHA DE INSCRIÇÃO TCF IRN | 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: ()

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