

## INSCRIÇÃO | Sessão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2025

Centro de exames e local de inscrição: Aliança Francesa de Salvador

Desejo me inscrever para o **TCF Québec** para as seguintes competências: Compreensão oral       Compreensão escrita Expressão oral       Expressão escrita

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) Disponibilidade do manual de meus deveres e direitos como candidato|candidata:

<https://www.france-education-international.fr/article/droits-devoirs-candidat-tcf>);

b) Impossibilidade de solicitar “segunda chamada”, reembolso ou transferência de valores pagos para outra sessão;

c) O prazo do resultado ser de 30 a 40 dias após a sessão realizada.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.  
Cidade                      dia                      mês

\_\_\_\_\_  
Assinatura