FRANCE EDUCATION INTERNATIONAL | TCF

Alliance Française Salvador

INSCRIÇÃO | Sessão: ____/____/ 2025

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

Desejo me inscrever para o **TCF Tout Public:**

◯ Provas obrigatórias ◯ Facultativa escrita ◯ Facultativa oral

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) 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