

**BRASIL**

|        |     |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|-----|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ano    | mês | 0 5 5 0 5 1     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| sessão |     | n. de inscrição |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Centro de exames : A L I A N Ç A F R A N C E S A

Local de inscrição : A L I A N Ç A F R A N C E S A

Srta  Sra  Sr

Nome :

Sobrenome :

Data de Nascimento : CPF

Cidade de Nascimento:

Nacionalidade :

Categoria : 1)  estudante AF no curso: \_\_\_\_\_  
2)  candidato(a) livre

E-mail:

Endereço completo :

Bairro / Cep :

Cidade : U.F. :

Telefone(s) :

Níveis apresentados nesta sessão :

D.E.L.F.  A1  A2  B1  B2  
D.A.L.F.  C1 Lettres et Sc Humaines  C2 Lettres et Sc Humaines  
 C1 Sciences  C2 Sciences

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", reembolso ou transferência de valores pagos para outra sessão. Declaro estar ciente de que as notas e deliberações do júri nacional dos exames do DELF/DALF, soberano em suas decisões, são definitivas e irrevocáveis, sendo proclamadas após análise dos casos de notas próximas à média. Somente os eventuais erros decorrentes da contagem dos pontos ou da transcrição da nota poderão, se comprovados, serem levados em consideração.

Porto Alegre, ..... / ..... / 20.....

\_\_\_\_\_

assinatura

**ATENÇÃO ao preenchimento. Todos os ítems acima devem ser completados corretamente, com letras legíveis. Todo formulário incompleto ou ilegível será desconsiderado e devolvido.**