



**Centre de passation : ALLIANCE FRANCAISE ABU DHABI**

| Inscriptions              | Epreuves                          | Résultats  | Spécialisation suivie                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|-----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Du 23/04<br>au 11/05/2018 | <b>Mardi</b> 19/06<br>De 9h à 17h | 14/09/2018 | <input type="checkbox"/> FOS<br><input type="checkbox"/> FLE aux enfants<br><input type="checkbox"/> Intégrer le numérique<br><input type="checkbox"/> Adultes peu ou pas scolarisés<br><input type="checkbox"/> TICE<br><input type="checkbox"/> Littérature et civilisation |
| Du 22/10<br>au 07/11/2018 | Mercredi 05/12<br>De 9h à 17h     | 04/03/2019 | <input type="checkbox"/> FOS<br><input type="checkbox"/> FLE aux enfants<br><input type="checkbox"/> Intégrer le numérique<br><input type="checkbox"/> Adultes peu ou pas scolarisés<br><input type="checkbox"/> TICE<br><input type="checkbox"/> Littérature et civilisation |

\* Attention ! : Les centres n'organisent pas toujours toutes les sessions. Veuillez à vous assurer que le centre le plus proche de chez vous pourra vous accueillir à la date souhaitée.

**I. ETAT-CIVIL**

Monsieur       Madame      Nom : .....

Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....

Né(e) le : ...../...../..... à : .....

Nationalité : .....

Adresse complète à laquelle sera envoyé le diplôme: .....

.....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

(obligatoire pour recevoir les résultats)

Bénéficiez-vous d'une condition médicale particulière ?  oui     non Si oui, joindre un certificat médical.

Joindre à ce formulaire les notifications de validation de modules.

**II. ANCIENNE FORMULE DU D.A.E.F.L.E**

Avez-vous obtenu des modules du D.A.E.F.L.E. avant 2009 ? Non  Oui

(si **oui**, complétez la ligne suivante, Formulaire d'équivalence validé le ..... )

**III. TARIFS – Le tarif de l'examen final ne pourra dépasser 364 €, tous frais confondus.**

Une convocation vous sera adressée par votre centre de passation.

**En signant ce formulaire, je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et des conditions particulières de vente de l'examen final du DAEFLE et déclare les accepter.**

Fait à : ..... Le : ..... /2018 Signature

**Cette fiche d'inscription est à adresser directement à votre centre de passation**