

Mme Mlle M.

Nom (s) :

Prénom (s) :

Date de naissance : / / lieu de naissance

Nationalité :

Adresse :

.....Code postal :

Tél. : portable :courriel :

Statut : Lycéen..... Etudiant (filère).....

Enseignant (discipline)..... Autre (précisez).....

Etes-vous inscrit au cours de français au CCF de Constantine ? oui non

Veillez cocher la ou les cases concernée(s).

DELF	A1	
	A2	
	B1	
	B2	

DALF	C1	Lettres et Sciences Humaines		Sciences	
	C2	Lettres et Sciences Humaines		Sciences	

NB : Choix à respecter le jour de l'examen

Droits d'inscription :

	Etudiants du cours de français au CCF	Autres publics	N° Reçu
A1	1500 DA	3000 DA	
A2	1500 DA	3000 DA	
B1	1500 DA	3000 DA	
B2	2500 DA	5000 DA	
C1	2500 DA	5000 DA	
C2	2500 DA	5000 DA	

NB : en cas d'absence les frais d'inscriptions ne seront pas remboursés.

à Constantine, le / /2010
 Signature du candidat