CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE PARIS

Fiche n°2

Photo

etef

Fiche d'inscription
(registration form)

TEF TEST D'ÉVALUATION DU FRANÇAIS

(À remettre au moins 1 semaine avant la date de session choisie)
(to be returned 1 week before the test date minimum)

Monsieur ☐ *(Mr)* Madame ☐ *(Mrs/Ms)* Mademoiselle ☐ *(Miss)* Date de naissance jj/mm/aaaa* *(Date of birth day/mo./year)*

NOM (20 caractères maximum)* : *(family name : less than 20 characters)*

PRÉNOM (20 caractères maximum)* : *(first name : less than 20 characters)*

ADRESSE *(mailing address)* :

Code Postal *(zip code)* : Ville *(town/city)* :

PAYS *(country)* :

Téléphone *(phone number)* :

Mél *(e-mail)* :

Date de votre dernière inscription au TEF
(date of your last TEF registration)

MOTIVATION : Académique : ☐ *(academical)* Emigration : ☐ *(emigration)* Professionnelle : ☐ *(professional)* Individuelle : ☐ *(private)*

(motivation)

Langue maternelle *(native language)*

Langue courante *(usual language)*

* Données figurant sur l'attestation de résultats : en cas d'erreur ou de modification non signalée sur la feuille d'émargement le jour du test, la réimpression de l'attestation sera facturée 15 euros.
(Data reproduced on the certificate of results: in the event of error or modification not mentioned on the signing sheet the day of the test, the reprinting of the certificate will be invoiced 15 euros).

.../...

Fiche n°2

LANGUE FRANÇAISE *(FRENCH LANGUAGE SKILLS)*

Nombre d'heures d'étude de français *(number of hours of French)*

Niveau estimé *(estimated level)*

Reportez le code correspondant dans chaque case *(indicate your proficiency as follows)* :
(❶ = débutant *beginner*, ❷ = intermédiaire *intermediate*, ❸ = avancé *advanced*)

Écouter *(listening)* : ☐ Lire *(reading)* : ☐ Écrire *(writing)* : ☐ Parler *(speaking)* : ☐

EPREUVES CHOISIES *(CHOSEN TESTS)*

Cocher la case correspondant à l'épreuve choisie
(please indicate which test you choose by ticking the appropriate box) :

Epreuves obligatoires ☐	***Epreuves facultatives*** *(optional test)*	
(standard test)	Expression écrite ☐	Expression orale ☐
Date de session *(test date)* :	*(test of writing french)*	*(test of speaking french)*
...../...../20	Date *(date)* : ...../...../20.....	Date *(date)* : ...../...../20 .....

A REMPLIR EN CAS DE FUTUR CHANGEMENT D'ADRESSE *(fill in only if you plan on changing addresses)*
A PARTIR DE *(starting from)* : ...../...../20.....

ADRESSE *(mailing address)* :

Code Postal *(zip code)* : Ville *(town/city)* :

PAYS *(country)* :

Téléphone *(phone number)* :

CENTRE TEF CHOISI *(TEF CENTER CHOSEN)*

Centre *(center)* :

Ville *(town/city)* :

PAYS *(country)* :

Les droits d'inscription au TEF ne sont pas remboursables, excepté cas de force majeure justifié (certificat médical, attestation de l'employeur...).

Les données recueillies sur cette fiche d'inscription sont utilisées à des fins administratives et ne seront pas divulguées à un organisme tiers.

NB : la CCIP n'impose pas de période de carence aux candidats entre deux passations du TEF. Néanmoins, les autorités canadiennes n'accepteront pas les résultats des candidats qui auront déjà passé le test dans les trois mois précédant la date de la nouvelle session.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et m'engage à respecter les conditions d'organisation du TEF.

Lu et approuvé

le *(date)* ..... , Signature :