

Fiched'inscriptioncandidat

DATEDESESSION

/ /

TEF	TEFAQ	TEFCANADA	TEFIntégration,Résidence,Nationalité
<input type="checkbox"/> Compréhensionécrite <input type="checkbox"/> Compréhensionorale <input type="checkbox"/> Lexique/Structure <input type="checkbox"/> Expressionécrite <input type="checkbox"/> Expressionorale	<input type="checkbox"/> Compréhensionécrite <input type="checkbox"/> Compréhensionorale <input type="checkbox"/> Expressionécrite <input type="checkbox"/> Expressionorale	<input type="checkbox"/> Compréhensionécrite <input type="checkbox"/> Compréhensionorale <input type="checkbox"/> Expressionécrite <input type="checkbox"/> Expressionorale	Compréhensionécrite Compréhensionorale Expression écrite Expression orale (Epreuvesindissociables) <input type="checkbox"/>

Etat-Civil (Écrireunelettrepar caseen MAJUSCULE)

Numéro de passeport ou Titre de séjour ou Carte nationale d'identité*

Madame Monsieur Non binaire

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance* : / / Pays de la nationalité* :

Langue maternelle :

Adresse :

Code postal : Ville

Pays* : Téléphone* :

Email* :

Motivation*

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Immigration au Canada | <input type="checkbox"/> Intégration Française | <input type="checkbox"/> Métiers de la sécurité en France | <input type="checkbox"/> Etudes en France |
| <input type="checkbox"/> Immigration au Québec | <input type="checkbox"/> Carte de résident en France | <input type="checkbox"/> Forces canadiennes | <input type="checkbox"/> Etudes au Canada |
| <input type="checkbox"/> Citoyenneté canadienne | <input type="checkbox"/> Naturalisation française | <input type="checkbox"/> Professions médicales au Canada | <input type="checkbox"/> Etudes dans un autre pays |
| <input type="checkbox"/> Immigration dans un autre pays | <input type="checkbox"/> Autre demande de nationalité | <input type="checkbox"/> Autre motivation professionnelle | <input type="checkbox"/> Motivation personnelle |
| <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre | | | |

***Données obligatoires**

Règlement

Montant d'inscription (Amount) :

- Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de passation qui m'ont été transmises lors de mon inscription, et qui sont disponibles également sur le site www.lefrancaisdesaffaires.fr, et déclare les accepter.
- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

A Le (date) : / /

Signature (obligatoire) : _____