



CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE PARIS

## Feuille d'inscription (*registration form*)

Cadre réservé à l'administration  
(*reserved for administrative*)

(A remettre au moins 3 semaines avant la date de session choisie)  
(*to be returned 3 weeks before the test date minimum*)

Ecole   
(*School*)

Université   
(*University*)

Entreprise   
(*Company*)

ORGANISME (*institution*) :

Monsieur   
(*Mr*)

Madame   
(*Mrs/Ms*)

Mademoiselle   
(*Miss*)

Date de naissance jj/mm/aaaa

NOM (*family name*) :

PRÉNOM (*first name*) :

ADRESSE (*mailing address*) :

Code Postal (*zip code*) :

Ville (*town/city*) :

PAYS (*country*) :

Téléphone (*phone number*) :

**STATUT :** Etudiant :   
(*status*) (*student*)

Vie active :   
(*employed*)

En recherche d'emploi :   
(*unemployed*)

Nationalité (*nationality*)

Langue maternelle (*native language*)

Langue courante (*usual language*)

## 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*) :

(E = débutant *beginner*, • = intermédiaire *intermediate*, Z = 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**   
(*standard test*)

Date de session (*test date*) :  
...../...../20.....

**Epreuves facultatives** (*optional test*)

Expression écrite

(*test of written french*)

Date (*date*) : ...../...../20.....

Expression orale

(*test of oral french*)

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*) :

--

## MODE DE PAIEMENT (*PAYMENT*)

Pour le règlement, veuillez vous conformer au document ci-joint

(*please comply with the instructions for payment indicated in the document enclosed*)

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