



Alliance française Paris Ile-de-France  
 101 boulevard Raspail  
 75270 Paris cedex 06  
 Tel : + 33 (0)1.42.84.90.00  
 Fax : +33 (0)1.42.84.91.00  
 info@alliancefr.org - www.alliancefr.org



Diplôme d'Aptitude à l'Enseignement du  
 Français Langue Etrangère

## Inscription au test d'accès

Province, DOM TOM et étranger

Centre de passation : .....

|  | Inscriptions                   | Epreuves*  | Résultats  |
|--|--------------------------------|--|------------|
| Inscriptions pour la session de juillet 2014 | du 27/01/2015<br>au 13/02/2015 | <input type="checkbox"/> entre le 16/03/2015<br>et le 22/03/2015 | 04/05/2015 |
|  | du 30/03/2015<br>au 17/04/2015 | <input type="checkbox"/> entre le 18/05/2015<br>et le 24/05/2015 | 30/06/2015 |
| Inscriptions pour la session de janvier 2015 | du 06/07/2015<br>au 24/07/2015 | <input type="checkbox"/> entre le 31/08/2015<br>et le 05/09/2015 | 06/11/2015 |
|  | du 14/09/2015<br>au 02/10/2015 | <input type="checkbox"/> entre le 16/11/2015<br>et le 22/11/2015 | 10/01/2016 |

18 Nov

\* Attention ! : Chaque centre choisit un jour dans la semaine indiquée. Tous les centres n'organisent pas toutes les sessions. Veillez à vous assurer que le centre le plus proche de chez vous pourra vous accueillir aux dates souhaitées. Il n'est pas possible de s'inscrire à une seconde session du test d'accès avant d'avoir reçu les résultats de la première.

### I. ETAT-CIVIL

Monsieur  Madame

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Ville : ..... Nationalité : .....

Adresse complète : .....

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

Tél. : ..... Courriel : .....

Bénéficiez-vous d'une condition médicale particulière ?  oui  non Si oui, joindre un certificat médical. Afin de compléter le dossier d'inscription, joindre à ce formulaire une **copie du diplôme de fin d'études secondaires** en français (baccalauréat français, suisse ou maturité, CESS belge, DAES belge, DAEU français) ou supérieures.

### II. NIVEAU D'ETUDES

1) Baccalauréat obtenu le ..... (photocopie à joindre)

Equivalence du baccalauréat attestée par : ..... (photocopie à joindre)

2) Nombre d'années d'études universitaires : .....

Dernier diplôme universitaire obtenu (titre, année) : .....

### III. TARIFS

Merci de vous adresser à votre centre de passation. Le tarif ne pourra excéder 110 € (ou équivalent en monnaie locale).

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 du test d'accès au DAEFLE et déclare les accepter.**

Fait à : ..... Le : ..... /2015 Signature

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