



Fondation Robert de Sorbon Centre  
CIEP-Sorbonne

INSCRIPTION au TCF Papier ou TCF SO

214 Bd Raspail – 75014 Paris ☎ 01.44.10.77.00



*Candidat(e) – Informations personnelles*

**NOM** en majuscules : \_\_\_\_\_ **NOM** d'épouse \_\_\_\_\_

**Prénoms** : \_\_\_\_\_

**Date de naissance** (jour/mois/année) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Femme  Homme

**PAYS** de naissance (en majuscules) : \_\_\_\_\_ **Nationalité** : \_\_\_\_\_

**Langue(s) maternelle(s)** : \_\_\_\_\_

**Adresse postale** : \_\_\_\_\_

**Code postal** : \_\_\_\_\_ **Ville** : \_\_\_\_\_

**Téléphone** : \_\_\_\_\_ **portable** : \_\_\_\_\_

**Courriel** : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Ancien code candidat\*** \_\_\_\_\_

*\*OBLIGATOIRE pour passer uniquement les épreuves facultatives (orale ou écrite) sans repasser l'obligatoire.*

Je souhaite m'inscrire à la session du \_\_\_\_\_ **2018**

**TCF TOUT PUBLIC :**

**Epreuves obligatoires :**  110 € TCF TP (QCM)

**Epreuves complémentaires :**  50 € épreuve facultative ORALE

40 € épreuve facultative ECRITE

**TCF ANF :**  110 € TCF TP (QCM) / ANF

**Règlement de ..... € :**

**chèque bancaire** à l'ordre de la **FONDATION ROBERT DE SORBON**

**carte bancaire**

**Espèces**

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription et du règlement des examens, et les accepter.

**Fait à :** Paris le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 201\_\_

**Signature :**