

FORMULAIRE DE CERTIFICATIONS ANGLAIS 20.../20...

INSCRIPTION

NOM : _____
PRENOM : _____
NATIONALITE : _____
VILLE DE NAISSANCE : _____ PROVINCE DE NAISSANCE : _____
PAYS DE NAISSANCE : _____
ADRESSE : _____ CP : _____ VILLE : _____
TELEPHONE : _____
MAIL : _____
PROFESSION : _____
NIVEAU D'ETUDES : _____
CURSUS SCOLAIRE EN COURS : _____
STATUT : Etudiant UR Numéro : _____ Composante : _____
 Etudiant hors UR
 Externe non étudiant

CERTIFICATIONS

CLES Niveau 1 : _____
Date de session : _____ Niveau 2 : _____

TOEIC
Date de session : _____

TOEIC BRIDGE
Date de session : _____

TOEFL
Date de session : _____

LIEU DE PASSATION

Maison Des Langues Campus du Moufia Maison Des Langues Campus du Tampon

SIGNATURE

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription.

Toute inscription ne sera définitive qu'après acquittement en présentiel des droits d'inscription à la Maison Des Langues sur les sites Nord ou Sud de l'Université de la Réunion.

Date : _____

Signature : _____