

CALENDARIO TCF 2019: indique a qué convocatoria se presenta (se indica el plazo de matrícula entre paréntesis)

- J 28/03 (m. 8-21/03) V 24/05 (m. 2-16/05) V 26/07 (m. 1-18/07) V 18/10 (m. 26/09-10/10)
 V 26/04 (m. 29/03-12/04) V 28/06 (m. 3-20/06) V 27/09 (m. 2-19/09) V 22/11 (m. 31/10-14/11)
 V 20/12 (m. 28/11-12/12)

VERSIÓN ELEGIDA: TCF Todo Público TCF Quebec TCF ANF

**CONDICIONES PARA LA INSCRIPCIÓN AL T.C.F. POR ORDENADOR
EN LA ALIANZA FRANCESA DE OVIEDO**

- Formalizar la matrícula y entregar esta ficha debidamente cumplimentada junto al resguardo del abono de la tasa de examen, en secretaría o por correo electrónico, dentro del plazo indicado entre paréntesis
- Abonar la cantidad correspondiente a las pruebas elegidas indicando en el resguardo **"EXAMEN Su Nombre y SUS APELLIDOS"**, en la cuenta de la Alianza Francesa de Oviedo en LIBERBANK:

Entidad	Oficina	D.C.	Número cuenta
ES 96 2048	0001	71	340 000 0834

TARIFAS 2019

TCF TP pruebas obligatorias = 113€/ pruebas complementarias de expresión oral y/o escrita = 63€ cada una
TCF Quebec pruebas de comprensión oral y/o escrita = 61€ cada una / expresión oral y/o escrita = 64€ cada una
TCF ANF = 112€

- Estar presente mínimo 15 minutos antes de los exámenes
- Presentar el DNI vigente a la fecha del Test
- Entregar una fotografía tipo carné si se presenta a una prueba complementaria, al TCF Quebec o TCF ANF
- Nota: al realizarse por ordenador, recibirá un certificado provisional nada más terminar el examen. A los 15 días, podrá recoger en la Alianza Francesa de Oviedo el certificado oficial con una validez de 2 años

Noms (*Apellidos*) : Prénoms (*Nombres*) :

Sexe (*Sexo*) : Homme Femme Date de naissance (*Fecha de nacimiento*) : / /

Pays de naissance (*País de nacimiento*) : Nationalité (*Nacionalidad*) :

Langue usuelle (*Lengua usual*) : Handicap (*Minusvalía*) : Non Oui Lequel ? (*¿Cuál?*) :

Adresse Postale (*Dirección*) :
.....

Téléphone (*Teléfono*) : Courriel (*Correo electrónico*) :

Si TCF TP: ¿se matricula a una prueba complementaria? No Sí : Expresión Escrita / Oral (*tachar lo que no proceda*)

Si TCF Quebec: se matricula a Expresión Oral Expresión Escrita Comprensión Oral Comprensión Escrita

Pour quelle raison vous inscrivez-vous ? (*¿Por qué motivo se matricula?*)

Protección datos personales

Responsable: ALIANZA FRANCESA DE OVIEDO CIF G-33045162, Calle Marqués de Santa Cruz, 11, 33007 Oviedo - En cumplimiento de lo establecido en el RGPD, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados con el fin cumplir con los servicios contratados.

En este sentido usted D/Dª.con NIF.....y domicilio enconsiente de forma expresa a que sus datos sean tratados por la entidad para:

- Dar cumplimiento a la finalidad indicada anteriormente.
- Para gestionar el dato de salud que usted cede a esta entidad.
- Para remitirle información relativa a los servicios prestados en esta entidad que sean de interés para usted.

La ALIANZA FRANCESA no reembolsará gastos de inscripción del TCF

He leído y acepto las condiciones generales de venta de los exámenes

Nombre y Apellidos: D.N.I.:

Oviedo, a de de Firma :