

<b>Convocatoria:</b>	<b>Mes</b>									<b>Año</b>	2	0	2	2
----------------------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	---	---	---	---

¿A qué versión se presenta?  DELF Prim  DELF Junior  DELF tout public  DALF  DELF opción profesional

¿A qué nivel?  A1.1  A1  A2  B1  B2  C1  C2

**¡Importante! No puede cambiar de número DELF. Tiene que conservar siempre el mismo número.**

Si se ha matriculado alguna vez a un examen de DELF o DALF en cualquier centro en España o fuera de España, aunque no se haya presentado a las pruebas o no haya aprobado, tiene ya adjudicado un número que aparece en su diploma. Es imprescindible notificarlo. En caso de no haber realizado nunca un examen DELF o DALF, le atribuiremos un número de candidata/o.

Número de candidata/o: \_\_\_\_\_

¿Ya tiene un DELF o DALF? Indicar el nivel, fecha y lugar de obtención de los diplomas aprobados anteriormente:

	DELF A1.1	DELF A1	DELF A2	DELF B1	DELF B2	DALF C1
Fecha						
Centro						

**OBLIGATORIO: rellenar todos los campos tal y como figuran en su DNI.**

Mujer  Hombre

**Apellidos**

**Nombre**

**Fecha nacimiento**

**Ciudad nacimiento**

**País nacimiento**

**Nacionalidad**

**Dirección**

**Código postal** **Ciudad**

**Móvil**

**Mail**  
de la familia si menor

**Profesión/ estudios**

¿Sufrir alguna discapacidad?

NO  Sí: para que el centro de examen pueda tenerlo en cuenta, es obligatorio entregar, durante el período de matriculación, un certificado de un organismo médico oficial, expedido en los últimos 2 años.

Se presenta a través de:

- la Alianza Francesa de Oviedo
- una academia. Nombre del centro o nombre de la persona que prepara: .....
- un Colegio o Instituto. Nombre del centro: .....
- la Universidad de Oviedo
- ninguna estructura – candidata/o libre

## Prueba oral individual:

- Los orales pueden tener lugar de lunes a sábado tanto por la mañana como por la tarde.
- La/os candidata/os pueden solicitar el cambio de fecha y hora del examen oral:
  - o únicamente en circunstancias especiales (no se aceptarán solicitudes por motivos laborales: el centro de examen expedirá un justificante de realización del examen si se solicita)
  - o siempre con un justificante

No se aceptará ninguna solicitud de cambio comunicada a menos de 15 días del inicio de la convocatoria.

El centro de examen tomará en cuenta los cambios solicitados en la medida de lo posible.

## Condiciones de aplazamiento de examen

El centro de examen no reembolsará las tasas de examen.

En caso de que la/el candidata/o no haya podido asistir a las pruebas escritas por los motivos siguientes:

- *motivos médicos (presentando un justificante médico con fecha del día del examen)*
- *hospitalización o fallecimiento de persona allegada*
- *caso de fuerza mayor (huelga de transportes, condiciones meteorológicas extremas,...)*

se le traspasará la tasa del examen para la siguiente convocatoria.

La inscripción a la siguiente convocatoria no será automática, por lo cual la/el candidata/o tendrá que presentar una nueva ficha de inscripción en el periodo de inscripción sin abonar ninguna tasa.

Las tasas no pueden traspasarse a un examen de diferente nivel ni a otro centro de examen.

## Consulta de exámenes

En aplicación de las disposiciones relativas a la ley nº78-753 du 17/07/1978, completada por la ley nº79-587 del 11/07/1979 y por el decreto nº2005-1755 del 30 de diciembre de 2005 (cf. También las notas de servicio nº82-28 del 15/01/1982, nº85-041 del 30/01/1985 y nº88-143 del 10/06/1988), toda/o candidata/o que no haya aprobado (y únicamente el que no haya aprobado) puede consultar su examen:

- Se hará mediante una **solicitud formal por escrito** redactada por la/el candidata/o o por su familia si es menor de edad.
- El examen sólo podrá ser consultado en el centro de examen y siempre en presencia la/el candidata/o. El centro de examen no está autorizado a entregar ninguna fotocopia del examen.
- Al ser el DELF un examen del Ministerio de Educación francés, una consulta de examen no puede dar lugar a una *reclamación* para una nueva corrección del examen: los exámenes ya han sido revisados por un tribunal cuyas decisiones son soberanas y **definitivas**.

## 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 en .....

.....consiente 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.
- Para que sean cedidos, única y exclusivamente en aquellos casos en que sea necesario, al Institut français d'Espagne con domicilio en Calle Marqués de la Ensenada, 10, 28004 Madrid, con el fin de prestarle los servicios anteriormente señalados.
- Para ser publicadas imágenes o videos en páginas Web o Perfiles de redes sociales de la entidad que se saquen/graben durante las actividades o trabajos desarrollados por la entidad en las que pueda aparecer la/el interesada/o.
- Si aprueba el examen, para ser publicados en la página web del centro ([www.afoviedo.com](http://www.afoviedo.com)) sus nombre y apellidos en la lista de candidata/os que aprobaron el examen.

Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite el cese, se sigan manteniendo relaciones comerciales u obliguen a su conservación otras leyes aplicables.

Así mismo le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en mediante escrito dirigido a la dirección indicada anteriormente. Puede consultar información adicional en <http://www.afoviedo.com/wordpress/contacto/>

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

Nombre y Apellidos\*: .....

D.N.I.: .....

Oviedo, a ..... de ..... de .....

Firma :

\* *representante legal (en el caso de que la/el candidata/o sea menor de 13 años)*