

CALENDARIO TCF 2024: indique a qué convocatoria se presenta (se indica el plazo de matrícula entre paréntesis)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> V 26/01 (m. 8-20/01) | <input type="checkbox"/> V 12/04 (m. 18/03-5/04) | <input type="checkbox"/> V 12/07 (m. 24/06-6/07) | <input type="checkbox"/> V 15/11 (m. 28/10-9/11) |
| <input type="checkbox"/> V 23/02 (m. 5-17/02) | <input type="checkbox"/> V 17/05 (m. 1-11/05) | <input type="checkbox"/> V 13/09 (m. 26/08-7/09) | <input type="checkbox"/> V 13/12 (m. 25/11-5/12) |
| <input type="checkbox"/> V 15/03 (m. 26/02-9/03) | <input type="checkbox"/> V 21/06 (m. 3-15/06) | <input type="checkbox"/> V 18/10 (m. 30/09-12/10) | |

VERSIÓN ELEGIDA: TCF Todo Público TCF Quebec TCF Canadá TCF IRN

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

- Formalizar la matrícula entregando esta ficha debidamente cumplimentada junto a una copia del DNI y al resguardo del abono de la tasa de examen correspondiente, 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 UNICAJA:
ES17 2103 7001 6600 3011 3434

TARIFAS 2024

TCF TP pruebas obligatorias = 120€ / pruebas complementarias de expresión oral y/o escrita = 70€ cada una
 TCF Quebec pruebas de comprensión oral y/o escrita = 70€ cada una / expresión oral y/o escrita = 70€ cada una
 TCF Canadá = 270€ / TCF IRN = 260€

- Estar presente mínimo 15 minutos antes de los exámenes
- Presentar el DNI* vigente a la fecha del Test (*pasaporte para TCF Quebec o Canadá)
- Entregar una fotografía tipo carné si se presenta a una prueba complementaria
- Nota: al realizarse por ordenador, recibirá un certificado provisional nada más terminar el examen. A los 15 días, se mandará por mail el certificado oficial digitalizado 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, ni se traspasarán a otra convocatoria

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

Nombre y Apellidos: D.N.I.:

Oviedo, a de de Firma :