

## FICHA DE INSCRIPCIÓN DELF / DALF

### ESTADO CIVIL

Señor       Señora       Señorita

Apellidos : \_\_\_\_\_

Nombres : \_\_\_\_\_

Nacido(a) el (dd/mm/aaaa) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Debe ser mayor de edad)

Ciudad y país de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Domicilio en el Perú: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico (obligatorio) : \_\_\_\_\_

### INSCRIPCIÓN

Deseo inscribirme en el examen:

DELF A1       DELF A2       DELF B1       DELF B2

DALF C1: Letras y Ciencias humanas \_\_\_\_ Ciencias \_\_\_\_

DALF C2: Letras y Ciencias humanas \_\_\_\_ Ciencias \_\_\_\_

Para la sesión de:

Marzo       Junio       Octubre

Horario de inscripción:

de lunes a viernes, de 9h00 a 13h00 y de 14h00 a 17h30.

**Para ser efectiva su inscripción es necesario presentar:**

1. La ficha de inscripción **correctamente** llenada:
2. El comprobante de depósito en el banco (ver modalidades de pago)

**Ninguna ficha será aceptada pasada la fecha límite de inscripción.**

**Contactos:**

Alianza francesa de Lima  
Oficina de exámenes internacionales  
Avenida Arequipa 4595 - Miraflores  
Lima 18 - PEROU  
Tel.: 610 8006  
[exam.international@alianzafrancesa.org.pe](mailto:exam.international@alianzafrancesa.org.pe)

- Una vez efectuado el pago de inscripción a los exámenes DELF y DALF no hay lugar a reembolso.
- No hay modificación de fecha para las pruebas orales y escritas.
- En caso de enfermedad o de algún impedimento profesional, el candidato deberá presentar (a más tardar el día del examen al que está inscrito) un Certificado médico o una Constancia de su empleador que le permitirá postergar el examen para la siguiente sesión (excepto en las sesiones de octubre y noviembre). Toda postergación o reembolso tiene un costo por derechos administrativos.
- El candidato deberá respetar el horario de convocatoria, en caso contrario perderá su examen.

Certifico haber tomado conocimiento de las modalidades de inscripción y declaro aceptarlas.

En \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_