



Cambridge English Language Assessment
B1 Preliminary, B2 First, C1 Advanced, C2 Proficiency
Prise de photo le jour de l'examen

Formulaire de consentement obligatoire sauf pour la version "for Schools"

à rendre avant la date limite d'inscription

Prise de photo le jour du test : Afin d'améliorer la sécurité des résultats, Cambridge English Language Assessment exige qu'une photo d'identité des candidats soit prise lors des examens (sauf YLE et version "for Schools"). Cette photo sera prise par nos soins le jour de l'examen (épreuves écrites ou orales). Cette photo n'apparaîtra pas sur le certificat mais sera stockée sur le site de vérification des résultats de Cambridge English. Cela permet aux futurs employeurs ou institutions universitaires de vérifier les résultats, mais **UNIQUEMENT** si le candidat fournit le login et code secret figurant sur la "Confirmation of Entry".

Je souhaite m'inscrire à l'examen du

B1 Preliminary - B2 First - C1 Advanced - C2 Proficiency

(entourer svp) du _____ (date de la session) et j'accepte les "Summary Regulations" concernant l'examen <http://www.cambridgeenglish.org/images/summary-regulations.pdf>. J'accepte toute disposition prise par "Authorised Centre FR018 (Clarife)". J'accepte qu'une photo d'identité (si moins de 18 ans : « de mon enfant ») soit prise le jour de l'examen (sauf examens YLE, KET et « for Schools ») et que cette photo soit conservée par le site sécurisé de vérification des résultats de Cambridge English.

Objectif de mon inscription

- Obtenir un visa étudiant pour l'Australie (pour l'inscription au CAE uniquement)
- Certifier son niveau scolaire/universitaire
- Autre (merci de préciser) :

Prénom et Nom du Candidat :	Etablissement d'enseignement :
-----------------------------	--------------------------------

Numéro de téléphone et adresse mail :	Signature du candidat :
	Date :

Signature des parents/tuteur nécessaires pour un candidat mineur.

Nom du Parent/tuteur	Prénom du parent/tuteur
----------------------	-------------------------

Numéro de téléphone et adresse mail :	Signature du parent/ tuteur: Date :
---------------------------------------	--

/ LES FACULTÉS DE L'UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LILLE /

60 boulevard Vauban • CS 40109 • 59016 Lille Cedex • France • T. +33 (0)3 20 57 92 19 • clarife@univ-catholille.fr • www.clarife.flsh.fr

INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE, ASSOCIATION DÉCLARÉE RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE
60 BOULEVARD VAUBAN • CS 40109 • 59016 LILLE CEDEX • FRANCE • SIRET 775 624 240 000 13 • CODE APE 8542 Z
N° TVA Intracommunautaire FR 66 775 624 240 • Organisme de formation, enregistré sous le n°31 59 00468 59

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée le 06/08/2004.
le droit d'accès et de rectification des informations vous concernant s'exerce auprès du correspondant informatique et libertés de l'Institut Catholique de Lille.