

## DOSSIER D'INSCRIPTION COURS DE LANGUE

Année Universitaire 2016-2017

Cadre réservé à l'administration: .....

.....

.....

.....

.....

PHOTO D'IDENTITÉ

### LANGUE CHOISIE (cocher 1 seule case):

- ITALIEN  
 ESPAGNOL  
 CHINOIS  
 ARABE  
 AUTRE : .....

### VOTRE NIVEAU (en cas d'hésitation cocher 2 cases):

- NIVEAU A1 (Elémentaire débutant)  
 NIVEAU A2 (Elémentaire intermédiaire)  
 NIVEAU B1 (Utilisateur indépendant)  
 NIVEAU B2 (Utilisateur indépendant avancé)  
 NIVEAU C1 (Utilisateur expérimenté autonome)

Des tests de niveaux vous seront proposés courant septembre pour valider ce choix

Avez-vous pour objectif de présenter un examen? :  OUI  NON

Si oui lequel : .....

**DATE :** Les cours sont dispensés de novembre à juin - Planning des cours et date de rentrée communiqués courant septembre

**DURÉE:** 50H - 2 heures hebdomadaires de 18h à 20h

**LIEU :** Université de Toulon - Campus de La Garde

### ÉTAT CIVIL

NOM.....Prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Adresse en France.....

.....

Nationalité.....

N° tél portable .....E-mail :.....

Numéro de sécurité sociale (obligatoire).....

Les jours où vous n'êtes **pas disponible** (cocher la ou les cases correspondantes):

LUNDI  MARDI  MERCREDI  JEUDI  VENDREDI

Etes-vous salarié? :  OUI  NON

Quelle est votre situation professionnelle? : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

### COÛT DE LA FORMATION (cocher la case correspondante)

Tarif Personnel : 495€\*  Si prise en charge : 620€\*

Tarif Etudiant Université de Toulon : 240€\*

\*LES ACTIONS DE FORMATION CONTINUE NE SONT PAS ASSUJETTIES À LA TVA.

LE COÛT DE LA FORMATION SERA RÉGLÉ SELON LES MODALITÉS DU CONTRAT DE FORMATION, SIGNÉ PAR LE STAGIAIRE AU MOMENT DE SON INSCRIPTION.

### PARTIE À REMPLIR EN CAS DE PRISE EN CHARGE :

Votre formation est-elle prise en charge :  OUI  NON

Par votre employeur  Par un autre organisme

**Si oui, le retour du devis et de la convention de formation sont à transmettre au secrétariat avant l'entrée en formation**

Nom et Adresse de facturation : (si différente de celle de l'employeur) .....

Numéro de Siret soit de l'entreprise, soit de l'organisme : (14 chiffres) .....

Nom de la personne à contacter : .....

Téléphone et e-mail du contact : .....

**Merci de retourner ce dossier par courrier ou mail : (sous réserve de disponibilité)**

**Université de Toulon – Service F.T.L.V CS 60584 – 83041 TOULON CEDEX 9 OU [ftlv@univ-tln.fr](mailto:ftlv@univ-tln.fr)**

**Tél : 04 94 14 22 50**

Accompagné des documents suivants :

1 photo d'identité en page 1

3 enveloppes timbrées à votre adresse

1 copie de votre pièce d'identité (CNI ou passeport)

### TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

Je m'engage à suivre la totalité des enseignements, en cas d'absences ou d'abandon le paiement total de la formation restera dû.

**La formation sera ouverte sous réserve d'un minimum de stagiaires requis**

Fait à ....., le.....

Signature du candidat