

Demande de formation

Formation



TCF IRN : TEST DE CONNAISSANCE DU FRANÇAIS INTÉGRATION RÉSIDENCE ET NATIONALITÉ

Pour les stagiaires des cours de Français du FLES

Le TCF IRN permet de valider le **niveau A1, A2 ou B1** de français pour une **demande de nationalité française** ou une **demande de carte de résident de longue durée**.

L'examen se déroule à **POISSY** et dure **1h15**. Il comprend **4 épreuves** de compréhension et d'expression orales et écrites. L'attestation de résultats est délivrée environ 3 semaines après l'examen et est **valable 2 ans**.



A compléter au clavier – Toutes les rubriques sont obligatoires

Employeur



Établissement Interlocuteur

Téléphone Email

Participant



NOM Prénom Téléphone

Email

PEC-CAE CDDI en SIAE CDDU en AI Adulte-Relais Service Civique
 TH en EA Date fin de contrat Autre statut

Reconnaissance officielle d'un handicap

• Date d'examen et constitution du dossier d'inscription à voir avec votre formateur • Pour les salariés en insertion, participation de **30 € à régler** par virement (RIB ci-joint) • Joindre copie de la **pièce d'identité** et **dossier d'inscription très lisibles**

Engagements



Le participant s'engage
à suivre la formation et prévenir au plus vite le FLES et l'employeur en cas d'empêchement.

Signature du participant

L'employeur s'engage à libérer le salarié aux dates et horaires de la formation et à prévenir au plus vite le FLES en cas d'empêchement.

L'employeur atteste que les informations ci-dessus sont exactes et s'engage à communiquer le justificatif sur demande du FLES.

Signature + Cachet de l'employeur

Date de la demande

TCF INTEGRATION RESIDENCE NATIONALITE

Joindre copie de votre pièce d'identité recto et verso

DATE DE LA SESSION :

Inscription dans la limite des places disponibles

MOTIF D'INSCRIPTION :

LIEU D'EXAMEN Ressources Formation Poissy 2 rue Charles Edouard Jeanneret, 78300 Poissy

Madame

Monsieur

Ecrire en majuscules

Nom de naissance :

Nom d'épouse :

Prénom :

Date de naissance :

Pays de naissance :

Ville de naissance :

Nationalité :

Langue usuelle :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone Domicile :

Téléphone portable :

Adresse email :

Présentez-vous un handicap ? (Si oui, merci de présenter un justificatif médical)

Signature candidat(e)

*Les informations recueillies dans ce formulaire sont traitées par Ressources Formation dans l'unique but de gérer votre inscription à la formation TCF.
La base légale du traitement est le contrat.*

Les informations qui vous sont demandées sur ce formulaire d'inscription doivent obligatoirement être fournies. Dans le cas contraire, Ressources formation ne vous garantit pas une gestion effective de votre inscription.

Les données collectées ne seront communiquées qu'aux services internes de Ressources formation habilitées à traiter ces données. Elles sont conservées pendant une durée de 2 ans à compter de la fin de la formation.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données :

dpo@ressourcesformation.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL :

<https://www.cnil.fr/>

recrutement@ressourcesformation.fr

Autorisation de diffusion des résultats
Test de Connaissance du Français

Je soussigné(e) M. ou Mme
autorise **Ressources Formation** à communiquer au **FLES 78** mon attestation de
résultats relative à l'examen du TCF IRN.

Fait à

Le

Signature du candidat



8 Passage Paul Langevin
78370 PLAISIR

Tel. 01 34 82 52 37
fles.contact@gmail.com

Dans le libellé de votre virement, indiquez
votre **NOM** et l'**OBJET** (Exemple : DUPONT BAFA...)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire
F.L.E.S. 78

Domiciliation
SG PLAISIR (02199)
RUE GRAND PLAISIR
78370 PLAISIR

IBAN : **FR76 3000 3021 9900 0372 8384 967**
BIC-ADRESSE SWIFT : **SOGEFRPP**