

**!fage**



**EXAMEN DE L'UNIVERSITE D'ETAT DE MOSCOU**

**TEOU (A1)**

**TEST PO ROUSSKOMOU IAZYKOU KAK  
INOSTRANNOMOU  
Elementarnyi ouroven**

**N° 8954025**

**EXAMEN ECRIT: MARDI 26 JUIN 2012**

**HEURES:** Les écrits durent 4 heures et sont fractionnés en deux blocs de deux heures. Selon convocation.

**SALLE:** Indiquée sur le tableau blanc à l'entrée

**LIEU:** Institut de Formation des Adultes Genève (IFAGE)  
19 pl. des Augustins 1205 Genève  
Tram 12, direction Carouge arrêt "Augustins"

**EXAMEN ORAL: L'oral dure une heure et a lieu le mercredi 27 ou le jeudi 28 juin.** Selon convocation.

Responsable : Madame Korine Amacher

**PRIX:** Frs 260.-

**INSCRIPTION:** Avec le formulaire d'inscription  
**en indiquant le no d'examen**

La copie du récépissé postal doit être impérativement jointe au bulletin/ccp 12-8103-7.

*Pour les inscriptions par internet nous vous enverrons un bulletin de versement ou si vous le désirez vous pouvez effectuer le paiement au moyen d'une carte de crédit par téléphone no 022 807 30 46*

**L'inscription sera définitive à la réception du paiement.**

**AUCUNE INSCRIPTION SANS PREUVE DE PAIEMENT  
NE SERA PRISE EN CONSIDERATION**

**DELAJ: 10 JUIN 2012**

**IMPORTANT**

**En cas d'annulation d'inscription ou en cas d'absence, pas de remboursement possible**, sauf en cas de force majeure, avec justificatif conforme. Vous serez redevable d'une indemnité de Frs 50.- pour frais administratifs.

**Veillez vous munir d'une pièce d'identité.**

**!fage**



**EXAMEN DE L'UNIVERSITE D'ETAT DE MOSCOU**

**TEOU (A1)**

**TEST PO ROUSSKOMOU IAZYKOU KAK  
INOSTRANNOMOU**

**Elementarnyi ouroven**

**N°8954025**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**IMPORTANT**

Veillez remplir les renseignements ci-dessous **EN MAJUSCULE**, ceux-ci étant nécessaires pour vous délivrer votre certificat.

**Tout formulaire illisible ne sera pas pris en considération.**

Nom : ..... Sexe : .....

Prénom : .....

Date de naissance:.....

Nationalité:.....

Lieu de naissance:.....

Adresse privée:.....

N° postal  
.....

Lieu  
.....

Tél. privé:...../. Tél. prof.....

Email : .....

Veillez renvoyer le formulaire ainsi que la preuve de paiement à l'adresse ci-dessous ou par fax no 022 807 30 99.

