# TEST LINGUASKILL PRÉSENTIEL

# Formulaire d’inscription 2022-2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Session de test le vendredi à 14h | | **Cliquez dans les menus déroulants ci-dessous**  **pour choisir votre session de test :** | | Choisissez votre type de test ->  Choisissez une date disponible-> | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Pour d’autres sessions individuelles en semaine, merci de nous contacter :  certifications.langues@lamache.org / 04 78 78 85 03 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | INFORMATIONS PERSONNELLES | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Civilité : | Madame |  | Monsieur |  | Autre |  | *Mettre une croix* | |  | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Nom : |  | Prénom : |  |  | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | CP : | |  | | | | Ville : |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | Tél. : | |  | | | | Email : |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | Entreprise/École : | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | Domaine d’activité/Étude : | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | Adresse de l’entreprise/École/Université : | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | CP : |  | | Ville : |  | | | | Tél. : |  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | Pays : | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |   En conformité avec les dispositions de la loi du 6 Janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations personnelles que vous nous fournirez sont exclusivement destinées à l’Ecole La Mache ; elles ne seront pas cédées à des tiers. Conformément aux dispositions de la loi susvisée, vous disposez d’un droit d’accès, de rectification et de suppression portant sur les informations vous concernant.  Ce droit peut être exercé en écrivant à : Sup’ La Mache – CIEL, 69 Boulevard Jean XXIII, 69373 Lyon Cedex 08 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Le : | Jour | / | Mois | / | Année |  |
|  | | | | | |  |
| *Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :* | | | | | |  |

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES IMPORTANTES**

**Envoyez votre inscription au minimum 3 jours ouvrés avant la date du TEST**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **les tarifs :**  ***Sélectionnez votre choix*** | | | | |
|  |  |  | Test Linguaskill Business ou General **Reading & Listening** pour les salariés | **: 79 €** |
|  | | | | |
|  |  |  | Test Linguaskill Business ou General **Reading & Listening** pour les étudiants | **: 65 €** |
|  | | | | |
|  |  |  | Test Linguaskill Business ou General **4 compétences** pour tous | **: 146 €** |
|  | | | | |
|  |  |  | Test Linguaskill Business ou General 1 Compétence **Writing** ou **Speaking** | **: Nous consulter** |
|  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÈGLEMENT & DOCUMENTS À JOINDRE AU FORMULAIRE D’INSCRIPTION :**  ***Sélectionnez votre choix*** | | |
|  | | |
|  | | |
|  |  | Règlement soit par VIREMENT via le RIB page suivante |
|  |  | Envoyez obligatoirement une preuve / justificatif de virement. |
|  |  |  |
|  |  | Règlement soit par CHÈQUE à l’ordre de l’École La Mache, à envoyer par courrier à l’adresse suivante : |
|  |  | Sup’ La Mache – CIEL, 69 Boulevard Jean XXIII, 69373 Lyon Cedex 08 |
|  | | |
| IMPORTANT : Le formulaire d’inscription et la fiche d’Informations Complémentaires Importantes dûment remplis, datés et signés sont à renvoyer par email, à l’adresse suivante : [certifications.langues@lamache.org](mailto:certifications.langues@lamache.org) et par courrier avec votre chèque. | | |
|  | | |
| votre inscription ne sera prise en compte qu’À rÉception de votre dossier complet | | |
|  | | |
|  |  |  Ensuite, votre convocation vous sera envoyée par email. |
|  |  |  Ce formulaire fait office de bon de commande. Votre inscription est définitive et ne fera l’objet d’aucune annulation ni remboursement quel que soit le motif. (Report de date possible sur envoi d’un justificatif médical). |

PASSAGE DU TEST

* Le candidat doit impérativement se munir d’une **PIÈCE D’IDENTITÉ** (Carte d’identité, Passeport et titre de séjour sont les seules pièces autorisées).
* Les résultats étant immédiats, ils vous seront remis directement après l’épreuve.
* Si les résultats ne peuvent pas vous être transmis directement après l’épreuve ils vous seront envoyés par courrier postale à l’adresse transmise. **(Uniquement sur demande).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Le : | Jour | / | Mois | / | Année |  |
|  | | | | | |  |
| *Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :* | | | | | |  |
|  | | | | | |  |

