

**EXAMEN DE MAITRISE DE LA LANGUE FRANCAISE
FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

Faculté (Veuillez cocher la faculté) :

- ☐ Faculté d'Architecture et d'Urbanisme
- ☐ Faculté de Médecine et de Pharmacie
- ☐ Faculté Polytechnique
- ☐ Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education
- ☐ Faculté des Sciences
- ☐ Faculté de Traduction et d'Interprétation - Ecole d'interprètes internationaux
- ☐ Faculté Warocqué d'Economie et de Gestion
- ☐ Ecole des Sciences Humaines et Sociales
- ☐ Ecole de Droit
- ☐ Autre établissement

Année d'étude :

Renseignements généraux :

Nom :

Prénom : Sexe: ☐ M ☐ F

Nationalité :

Adresse complète :

Rue :

N° : Bte :

Code postal : Localité :

Pays :

Tél. fixe : Tél. portable :

E-mail :

Numéro de matricule UMONS (si connu) :

Choix de la session d'examen : (Veuillez cocher la date de votre choix)

Le 21 septembre 2020 ☐ Le 19 octobre 2020 ☐

J'affirme que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts et complets.

Fait à Mons, le..... Signature :

**✓ Formulaire à venir déposer au Service Inscriptions
accompagné d'une copie de votre carte d'identité**