



DOSSIER D'INSCRIPTION
AU CERTIFICAT DE COMPÉTENCE EN LANGUE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
(C.L.E.S.)

POUR 2024 - 2025

CENTRE DES LANGUES ET DU MULTIMÉDIA - Bureau des Certifications 002

34, avenue Carnot
(bâtiment à l'angle de la rue Paul Collomp et de la rue d'Amboise)
B.P. 185
63006 CLERMONT-FERRAND cédex 1

ÉTAT CIVIL

n° dossier :
(figure sur votre carte d'étudiant - n° concernant que les étudiants)

date de naissance :

nom de naissance :

département ou pays de naissance :

nom d'usage :

prénom(s) :

ville de naissance :

n° I.N.E. :
Identifiant national (concernant pour les étudiants)

clé

sexe : féminin masculin

nationalité :

HANDICAP

- | | | | |
|-----------------------------------------------|---|---------|---|
| - déficience visuelle : cécité | 1 | autre : | 2 |
| - déficience auditive : surdité | 3 | autre : | 4 |
| - handicap moteur : | | | 5 |
| - troubles à dominante psychologique : | | | 6 |
| - maladie invalidante : | | | 7 |
| - dyslexie : | | | 8 |
| - autre déficience (précisez) : | | | 9 |
| Avez-vous une reconnaissance de la M.D.P.H. ? | | oui | |
| | | non | |

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

Je m'engage à souscrire pour la durée de l'année universitaire une assurance "responsabilité civile et individuelle accident" (l'université décline toute responsabilité en cas de non-couverture).
L'attestation d'assurance sera exigée pour tout départ en stage.

Je renonce à toute affiliation et dégage l'université de toute responsabilité en cas d'accident scolaire dont je serais la cause ou la victime.

ADRESSES (indiquez obligatoirement les deux adresses, même si elles sont identiques)

ADRESSE FIXE (la vôtre ou l'adresse des vos

SI VOUS ÊTES ÉTUDIANT, ADRESSE POUR

rue

bâtiment, résidence, chez

numéro et libellé de voie

complément commune, lieu-dit

code postal :

code postal :

ville :

ville :

pays :

pays :

téléphone :

téléphone :

adresse électronique personnelle :

téléphone portable :

IMPORTANT : Veuillez signaler au secrétariat du bureau des certifications 002.

C.L.E.S. 1

dates

Allemand 16/05/2025
Anglais 16/05/2025
Espagnol 16/05/2025
Italien 16/05/2025
Portugais 16/05/2025

C.L.E.S. 2

dates

Allemand 07/03/2025
Anglais ⁽²⁾ 07/03/2025
Espagnol 07/03/2025
Italien 07/03/2025
Portugais 07/03/2025

⁽¹⁾ sous réserve d'un nombre suffisant d'étudiants

⁽²⁾ possibilité de s'inscrire pour les deux sessions du C.L.E.S. 2

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.
à le

cadre réservé à l'administration

mode de paiement

CH

NU

CB

montant payé

60 €

Dossier à retourner à l'adresse suivante :
Université Clermont Auvergne - Bureau des Certifications 002 - 34, avenue
Carnot - BP185 - 63006 CLERMONT-FERRAND