



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

POUR 2025 - 2026

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 :

ville de naissance :

n° IN E :

Identifiant national (concernant pour les étudiants)

clé

nationalité :

HANDICAP

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

- | | | |
|---|-----------|----|
| - 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. ? | | ou |

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**

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 :

SI VOUS ÊTES ÉTUDIANT, ADRESSE POUR

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

C.L.E.S. 1

	<u>dates</u>
Allemand	22/05/2026
Anglais	22/05/2026
Espagnol	22/05/2026
Italien	22/05/2026
Portugais	22/05/2026

C.L.E.S. 2

	<u>dates</u>
Allemand	06/03/2026
Anglais ⁽²⁾	06/03/2026
Espagnol	06/03/2026
Italien	06/03/2026
Portugais	06/03/2026

⁽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