# DOSSIER D'INSCRIPTION
# AU CERTIFICAT DE COMPÉTENCE EN LANGUE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
# (C.L.E.S.)
# POUR 2026 - 2027


**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 édutiants)

nom de naissance :

nom d'usage :

prénom(s) :

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

date de naissance :

département ou pays de naissance :

ville de naissance :

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 | 21/05/2027 |
| Anglais | 21/05/2027 |
| Espagnol | 21/05/2027 |
| Italien | 21/05/2027 |
| Portugais | 21/05/2027 |

| **C.L.E.S. 2** | dates |
|---|---|
| Allemand | 19/02/2027 |
| Anglais (2) | 19/02/2027 |
| Espagnol | 19/02/2027 |
| Italien | 19/02/2027 |
| Portugais | 19/02/2027 |

(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

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

***cadre réservé à l'administration***

mode de paiement

CB
https://www.uca.fr/reglement-en-ligne

**montant payé**

**60 €**

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez avoir accès au contenu des fichiers informatiques vous concernant en vous adressant au service de la scolarité indiqué page 1.