

TESTCan
Demande – Demande de transfert



Nom de famille _____

Prénom _____

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) _____

Courriel _____

Numéro de téléphone _____

Date du test _____

Nouveau date du test _____

Choisissez le test ou groupe de tests requis :

- Compréhension de l'oral et de l'écrit et expression écrite (60 \$)
- Compréhension de l'oral et de l'écrit, expression écrite et orale (120 \$)
- Expression écrite seulement (30 \$)
- Expression orale seulement (60 \$)

Ce formulaire dûment rempli et le paiement intégral (mandat-poste) doivent être envoyés aux :

Services d'évaluation linguistique
Institut des langues officielles et du bilinguisme
70, avenue Laurier Est, pièce 130
Ottawa ON K1N 6N5

Date: _____ Signature: _____

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Total payé : \$ _____ Approuvé : _____ Date: _____