

Formulaire de pré inscription à une certification

A Faxer au 213 (0) 21 56 18 26 ou à envoyer par email à : soumia.bouzid@itcomp-dz.com

Information sur le candidat :

A déjà passé un examen :

- Oui
 Non

ID :

Nom : prénom :

Adresse.....

Ville : code Postal :

Téléphone : Poste :

Fax : Email :

Information sur le Test :

- Examen PROMETRIC.
 Examen PEARSON VUE.

Intitulé :

Référence : Langue :

Date d'examen souhaitée :

Date : Heure : (Soumission à approbation)

Facturation :

Raison sociale :

Adresse :

Ville : Code postal :

Contact :

Téléphone : Poste : Fax :

Email :

Mode de règlement :	<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Virement	<input type="checkbox"/> Espèce
Signature du candidat	Signature et cachet de l'organisme payeur		

Important :

- Le formulaire et le paiement doivent parvenir 48 heures avant la date de l'examen.
- La personne concernée doit se présenter, le jour d'examen, 30 mn avant l'heure de celui-ci, munie d'une pièce d'identité valide.