

## Formulaire de pré inscription à une certification

A Faxer au 213 (0) 21 56 18 26 ou à envoyer par email à : [rezki.medjkoune@itcomp-dz.com](mailto:rezki.medjkoune@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.