CAREL
CENTRE D'ETUDE DE LANGUES

DOSSIER D'INSCRIPTION

A compléter et retourner par e-mail à france@carel.org

❑ Mme ❑ Mlle ❑ M. NOM .....

Prénom ..... Né(e) le ..... / ..... / .....

Adresse personnelle .....

.....

Code Postal ..... Ville .....

Tél. personnel ....

Profession .....

Tél. professionnel ....

e-mail .....

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom .....

Tél ....

STATUT

❑ **DEMANDEUR D'EMPLOI**

- ❑ Aide Individuelle à la Formation (AIF)
- ❑ Compte Personnel de Formation (CPF)
- ❑ Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP)
- ❑ Autre, précisez .....

❑ **ÉTUDIANT** ❑ **INDIVIDUEL** ❑ **RETRAITÉ**

❑ **SALARIES** ❑ **TRAVAILLEUR INDÉPENDANT**

- ❑ Plan de Développement des Compétences
- ❑ Compte Personnel de Formation (CPF)
- ❑ Congé Individuel de Formation (CIF)

Si votre formation est prise en charge par l'entreprise, veuillez lui faire remplir la déclaration 1 en dernière page.

Afin de vous accueillir dans les meilleures conditions, veuillez nous informer d'éventuelles difficultés particulières (Personne en Situation de Handicap, problème de vue, d'oreille, dyslexie, dyspraxie…)

.....

.....

FORMATIONS EN PRÉSENTIEL

ANGLAIS	Dates retenues
❑ Cours « Intensif » en groupe *	du ..... au ..... du ..... au .....
❑ Cours « Professionnel » en mini-groupe * ○ Formule « Pro 30 » ○ Formule « Pro 34 » ○ Formule « Pro 34+ »	 du ..... au ..... du ..... au ..... du ..... au .....
❑ Cours particuliers ○ Formule « Pro 30 » ○ Formule « Pro 34 » ○ Formule « Pro 34+» ○ Formule « sur-mesure »	 du ..... au ..... du ..... au ..... du ..... au ..... du ..... au .....
❑ Préparation au test TOEIC® * ❑ Test TOEIC® Listening and Reading en ligne - Programme Institutionnel	du ..... au ..... le .....

Je me présente au test pour : ❑ la première fois ❑ la ……...ième fois *(à compléter)*

Date du dernier test, s'il y a lieu : ..... Score obtenu : .....

* *Dates susceptibles d'être modifiées en fonction du nombre et du niveau linguistique des participants.*

FORMATIONS A DISTANCE

ANGLAIS	Dates retenues
❑ Cours en ligne tutoré avec plateforme e-learning (accès 6 mois)	du ..... au .....
❑ Cours particuliers à distance	du ..... au .....
❑ Sessions de conversation	du ..... au .....

FORMATIONS EN PRÉSENTIEL

ESPAGNOL	Dates retenues
☐ Cours « Intensif » en groupe *	du ..... au ..... du ..... au .....
☐ Cours particuliers ○ Formule « Pro 30 » ○ Formule « sur-mesure »	du ..... au ..... du ..... au .....

** Dates susceptibles d'être modifiées en fonction du nombre et du niveau linguistique des participants.*

FORMATIONS A DISTANCE

ESPAGNOL	Dates retenues
☐ Cours particuliers à distance	du ..... au .....
☐ Sessions de conversation	du ..... au .....

FORMATIONS EN PRÉSENTIEL

ALLEMAND	Dates retenues
☐ Cours particuliers ○ Formule « Pro 30 » ○ Formule « sur-mesure »	du ..... au ..... du ..... au .....

FORMATIONS A DISTANCE

ALLEMAND	Dates retenues
☐ Cours particuliers à distance	du ..... au .....
☐ Sessions de conversation	du ..... au .....

CERTIFICATIONS EN PRÉSENTIEL

☐ **Certification TOEIC 4 compétences (écouter, parler, lire et écrire)** en ligne

☐ **Test TOEIC® Listening and Reading** en ligne - Programme Institutionnel

☐ **Test TOEIC® Listening and Reading Adaptatif** en ligne - Programme Institutionnel

Session choisie : Vendredi ..... / ..... / 2026

☐ *J'autorise le CAREL à transmettre mon adresse mél à ETS (envoi de convocation, mise à disposition du manuel du candidat et d'un test échantillon, possibilité de commander des ouvrages de préparation).*

Je me présente au test pour : ☐ la première fois ☐ la .....ième fois *(à compléter)*

Date du dernier test, s'il y a lieu : Score obtenu : .....

CERTIFICATIONS A DISTANCE

Certification CLOE ☐ ALLEMAND ☐ ANGLAIS ☐ ESPAGNOL

Je me présente au test pour : ☐ la première fois ☐ la .....ième fois *(à compléter)*

Date du dernier test, s'il y a lieu : Score obtenu : .....

Les niveaux proposés par le CAREL s'appuient sur la grille du Cadre Européen Commun de Référence des Langues (CECRL).

NIVEAUX CECRL	PROGRAMMES
A1	Débutant 1
	Débutant 2
A2	Élémentaire 1
	Élémentaire 2

NIVEAUX CECR	PROGRAMMES
B1	Intermédiaire 1
	Intermédiaire 2
B2	Avancé 1
	Avancé 2

NIVEAUX CECRL	PROGRAMMES
C1	Supérieur 1
	Supérieur 2
C2	Maîtrise 1
	Maîtrise 2

DÉCLARATION 1 : *pour les entreprises prenant en charge la formation*

Raison sociale .....

Statut de l'entreprise ❒ SA ❒ SARL ❒ Public

❒ Autres, précisez .....

N° SIRET : .....

Adresse .....

.....

Code postal ..... Ville .....

Responsable de la formation : M./Mme/Mlle .....

Téléphone ..... Télécopie .....

e-mail .....

Je soussigné(e), ... règlerai les

frais de formation de M./Mme/Mlle .....

pour un montant de ..... euros à réception de votre facture et déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et les accepter.

A compléter obligatoirement :

Entreprise de ❒ plus de 10 salariés ❒ de moins de 10 salariés

Dans le cas où l'entreprise ne règle pas directement les frais de formation, veuillez nous indiquer les références de l'organisme payeur ci-dessous :

Raison sociale .....

Adresse .....

.....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Télécopie .....

e-mail .....

Nom du correspondant : .....

ATTENTION

Les entreprises qui souhaitent faire une demande de prise en charge auprès de leur OPCA doivent s'assurer de leur accord avant de faire l'inscription au CAREL.

Signature du responsable formation	*Cachet de l'entreprise*

DÉCLARATION 2 : *pour tout stagiaire relevant des articles L 6353-3 à 6353-7 du code du travail prenant à sa charge tout ou partie de sa formation.*

Je soussigné(e) .....

déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et les accepter.

A ..... le .....

Signature

Comment avez-vous connu le CAREL ?

☐ famille /amis ☐ ancien stagiaire ☐ Internet

☐ par l'intermédiaire de votre entreprise ☐ par l'intermédiaire d'un collègue

☐ par un fonds de formation, précisez .....

☐ salon, précisez .....

☐ publicité, précisez .....

☐ autre, précisez .....

❒ J'autorise ❒ Je n'autorise pas

le CAREL à utiliser, à titre gracieux, les images me représentant, sur tout support papier, multimédia ou internet.

Conformément aux dispositions de la loi du n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données nominatives vous concernant. Pour exercer ces droits, vous devez envoyer un e-mail au responsable du site à l'adresse suivante : info@carel.org

CAREL
CENTRE D'ETUDE DE LANGUES

VILLE DE ROYAN

Université de Poitiers

CAREL.ORG

48, Boulevard Franck Lamy
Place Jean-Noël de Lipkowski
17200 ROYAN

Téléphone 05.46.39.50.00
E-mail info@carel.org