



Évaluer les compétences linguistiques professionnelles

27 septembre 2007

Cité Internationale Universitaire de Paris
17 boulevard Jourdan 75014 Paris - France

www.ciup.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION À LA CONFÉRENCE

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

_____ Pays _____

Tél. _____ Fax _____

Email _____

Société _____

Fonction _____

Langue : Anglais [] Français [] Espagnol []

Bulletin à renvoyer à : michele.lutrand@bbs.afpa.fr ou par fax au 01.43.00.10.06 au plus tard le 17 août 2007



Assessing vocational language skills

27 september 2007

Cité Internationale Universitaire de Paris
17 boulevard Jourdan 75014 Paris - France

www.ciup.fr

CONFERENCE REGISTRATION FORM

Family Name _____ First Name _____

Title : (Mr / Mrs / Miss / Ms / Prof / Dr) _____

Address _____

_____ Country _____

Tel. _____ Fax _____

Email _____

Compagny _____

Job _____

Language : English [] French [] Spanish []

Please return this form to : michele.lutrand@bbs.afpa.fr or by fax 33.1.43.00.10.06 by August 17th 2007