



## Formulaire de Reconnaissance

Nom	
Titre	
Institution	
Adresse	
Pays	
Téléphone/Fax	
Email	
Site Internet	

**Nous vous remercions d'indiquer les certifications d'anglais de Cambridge English reconnues pour les Licences, Masters et Doctorats dans votre institution.**

Formation	Niveau CECRL requis	Certification Cambridge English reconnue
Doctorat		
Master		
Licence		
Autre		

J'autorise Cambridge ESOL à publier les exigences linguistiques en anglais de notre institution. Le nom de notre institution ainsi que les certifications Cambridge English reconnues peuvent être utilisées dans la littérature promotionnelle de Cambridge ESOL.

Signature	Date
-----------	------

**Merci d'avoir rempli et renvoyé ce formulaire dûment signé.**

Merci de le faxer ou de l'envoyer par email à :  
Fax : 01 42 22 56 01  
[boussaingault.c@cambridgeesol.fr](mailto:boussaingault.c@cambridgeesol.fr)

