



* Formation continue seulement

IDENTITE

N° ID :

Nom _____
 Post-nom _____
 Prénom _____
 Adresse physique _____
 Lieu de naissance _____
 Date de naissance _____
 Pays _____
 Ville _____
 Sexe _____

INFORMATIONS SCOLAIRES

Niveau d'étude _____
 Dernier diplôme* _____
 Option/discipline* _____

CONTACTS

Adresse postale _____
 Téléphone _____
 Email _____

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Nom _____
 Téléphone _____
 Relation _____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES DE L'ETUDIANT

Employeur* _____
 Profession* _____
 Nom entreprise* _____
 Dernière fonction* _____

Remarques / Observations

L'étudiant / stagiaire certifie qu'il prendra part à l'intégralité de la formation, aux examens et qu'il respectera le règlement de l'Etablissement établi et les éventuelles sanctions comportementales ou de notations amenant à son élimination de la formation.

PRISE EN CHARGE

- Indépendant
 Entreprise / Organisme
 Bourse

Nom entreprise ou organisme _____

INSCRIPTION / FORMATION

<input type="radio"/> Continue	<input type="radio"/> Initiale
Type	Filière
<input type="checkbox"/> A la carte	<input type="checkbox"/> CAPT
<input type="checkbox"/> Perfectionnement	<input type="checkbox"/> MEC
<input type="checkbox"/> Recyclage	<input type="checkbox"/> MAT
Thème*	Niveau
<input type="checkbox"/> CAPT <input type="checkbox"/> MEC <input type="checkbox"/> MAT	

ELEMENTS DE DOSSIER A DEPOSER

- Fiche d'inscription Carte d'identité
 Attestation de Naissance Photos passeport
 Garantie de paiement des frais
 Bonne conduite Lettre de D^e Admission
 Aptitude Physique

Formation Continue

- Curriculum Vitae* Permis de naviguer*
 Attestation d'ancienneté dans la navigation*
 Certificat d'aptitude à la navigation*
 Fiche d'inscription signée par l'employeur*
 Dernier diplôme*
 Lettre de recommandation*
 Lettre motivée de demande d'inscription*

Formation Initiale

- MAT** Brevet (BEPC) / Bulletin 4ème secondaire
CAPT/ MEC Diplôme d'état / Baccalauréat
 Bulletin 5ème 6ème secondaires

Pour les autres pays (CAM, GABON, RCA, RC)

- Passeport valide Justificatif des moyens de subsistance / Prise en charge

Certificats

- Vaccination BCG DT Co Fièvre jaune