IFAA Institut Français des Affaires Appliquées

Photo

FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire ...../...../……. –...../…..../.....

Candidat : N°d'étudiant :

☐M. ☐Mme. Nom :_____ Prénom : _____

N° Carte de Séjour: _____

Date de naissance : ...../...../.. ..... Ville de naissance : _____

Nationalité : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Adresse : _____

_____

Adresse Electronique : _____

Les établissements scolaires et classes fréquentés précédemment:

2015-2016 : _____

Diplôme obtenu et Spécialité: _____

2014-2015 : _____

Diplôme obtenu et Spécialité : _____

IFAA - AM Paris,
14e : 3 Rue Severo 75014 Paris France, Tél : 01 45 58 05 45, Fax :01 45 43 79 84
19e :180T Avenue Jean Jaurès 75019 Paris France, Tél: 01 42 39 61 15, Fax: 01 47 83 32 29
Email : IFAA.france@gmail.com
SARL au capital 7800€, RCS Paris SIRET B 444 372 718 00023, APE: 8559A
Organisme de formation enregistré à la préfecture sous le N°: 11 75 39095 75

Niveaux de langues étrangères :	Anglais : Français : Chinois : Espagnole : Allemand : Autres (A préciser)	
Cursus choisi : Niveau :		
Motivation et Projet professionnel		

Je reconnais avoir pris connaissance toutes les conditions et modalités d'inscription de l'Institut et ainsi que le règlement intérieur, en cas d'admission, je m'engage à les respecter intégralement.

A _____, le ____/_____/_____

Signature:

Décision du comité de sélection			
Date		Avis	

IFAA - AM Paris,
14e : 3 Rue Severo 75014 Paris France, Tél : 01 45 58 05 45, Fax :01 45 43 79 84
19e :180T Avenue Jean Jaurès 75019 Paris France, Tél: 01 42 39 61 15, Fax: 01 47 83 32 29
Email : IFAA.france@gmail.com
SARL au capital 7800€, RCS Paris SIRET B 444 372 718 00023, APE: 8559A
Organisme de formation enregistré à la préfecture sous le N°: 11 75 39095 75