

Autorisation N°0124/MEFPAI/SG/DFPT/Div-priv

DOSSIER INSCRIPTION 2021 -2022

- FORMATION A DISTANCE
 FORMATION EN PRÉSENTIEL

LE CANDIDAT	COMMENT COMPTEZ-VOUS PAYER VOTRE FORMATION?
Nom : _____ Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____ _____	<input type="checkbox"/> Fond propres <input type="checkbox"/> Prise en charge parentale <input type="checkbox"/> Bourse de : _____ <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
Nationalité : _____ Tél : _____ Mail : _____ Adresse : _____ _____	CONTACT DU TUTEUR / BAILLEUR Nom : _____ Prénom : _____ Lien de parenté _____ Tél : _____ Mail : _____ Adresse : _____

DERNIER DIPLÔME AVANT INSCRIPTION	NIVEAU EN LANGUES
•	Français : Excellent <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/>
FORMATION SOUHAITÉE (VOIR LISTE)	Anglais : Excellent <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/>
•	

IAFM

Keur Massar, Ainoumady Villa n° 98/100 après dispensaire Mme BA /
 Tél: 77 692 14 80 -76 406 62 45 / Mail: iafm.cadej@gmail.com / www.iafm-cadej.com

DIPLÔMES OBTENUES

Année	Diplômes	Établissement ou université	Mention

PROJET PROFESSIONNEL

(Décrivez vos objectifs en termes de carrière et précisez vos domaines d'intérêt)

Pièces à fournir

- Ce formulaire dûment rempli
- Copie certifiée du diplôme requis
- Un extrait de naissance ou copie légalisée de la CNI
- 3 photos d'identité

Décision d'admission

Candidature retenue

Oui Non

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Je certifie que les informations ci-dessus sont conformes

(Signature)