



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX AUDITIONS FORMATION PROFESSIONNELLE

DATE D'AUDITION CHOISIE:/...../.....

¹NOM:

PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE:/...../..... (Âge:)

ADRESSE:

CODE POSTAL: VILLE:

PAYS: TEL: ____/____/____/____/____

Comment avez vous connu l'école ?

Veillez joindre:
- 1 C.V
- 1 lettre de motivation
- 1 photo d'identité

SITUATION ACTUELLE (*Profession, étude, sans emploi...*):

ORIGINE DU FINANCEMENT (*Personnel, parental, prêt ...*):

AVEZ VOUS UNE SOLUTION DE LOGEMENT?: OUI / NON

SIGNATURE