

**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:

2017-2018 : \_\_\_\_\_

Diplôme obtenu et Spécialité: \_\_\_\_\_

2016-2017 : \_\_\_\_\_

Diplôme obtenu et Spécialité: \_\_\_\_\_

IFAA - AM Paris,

14<sup>e</sup> : 3 Rue Severo 75014 Paris France, Tél : 01 45 58 05 45, Fax :01 45 43 79 84

19<sup>e</sup> :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 : Espagnol : 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,

14° : 3 Rue Severo 75014 Paris France, Tél : 01 45 58 05 45, Fax :01 45 43 79 84

19° :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