FICHE CONTACT

IDENTITE

NOM : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ **PRENOM :** ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

DATE DE NAISSANCE : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ **A :** ⌊_⌋

PAYS : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

N° DE TEL : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ / ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

ADRESSE PERSONNELLE : ⌊_⌋

⌊_⌋

ADRESSE E-MAIL : ⌊_⌋

SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

SITUATION PROFESSIONNELLE : ☐ **ETUDIANT(E)** ☐ **SANS EMPLOI** ☐ **EMPLOYE (E)** ☐ **EMPLOYEUR**

NIVEAU D'ETUDES :..... **DIPLOME(S) OBTENU(S)** :.....

POSTE OCCUPE :..... **NOM DE L'ENTREPRISE :**.....

NBRE D'ANNEES D'EXPERIENCE CUMULEE:.....

RENSEIGNEMENTS DIVERS

1-*COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE L'INSIM BEJAIA ?*

☐ **INTERNET** ☐ **BOUCHE A OREILLE** ☐ **PAR LE BIAIS D'UN ETUDIANT DE L'INSIM**

☐ **PUBLICITE** ☐ **CONFERENCE** ☐ **JOURNEES PORTES OUVERTES.**

AUTRES PRECISIONS ? .....

2-*QUELLES SONT LES FORMATIONS QUE VOUS AURIEZ AIME FAIRE MAIS QUE L'INSTITUT NE PROPOSE PAS ?*

.....

3-*AVEZ-VOUS UNE MALADIE* : ☐ **INFECTIEUSE** ☐ **CARDIAQUE** ☐ **ALLERGIES**

AUTRES MALADIES CHRONIQUES A PRECISER : .....

***REMARQUE* : NOTRE INSTITUT VOUS ASSURE QUE RENSEIGNEMENTS FOURNIS RESTERONT CONFIDENTIELS**

GRILLE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

FORMATION :..... **SPECIALITE :**.....

MOTIVATIONS : .....

FORMULE : ☐ **WEEK-END** ☐ **COURS DU JOUR** ☐ **COURS DU SOIR**

SESSION : ☐ **MARS** ☐ **OCTOBRE**

PROSPECT (E) :

DATE : ……/……/……..

VISA INSTITUT

MERCI POUR VOTRE VISITE !