



IULEAD

Impact-Institute of Leadership & International Development



DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION A UN PROGRAMME UNIVERSITAIRE OU PROFESSIONNEL

Noms & Prénoms			
Date et Lieu de naissance			
Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nationalité:		
Profession			
Résidence & Adresse complète			
Téléphone (s) (+ Code Pays)			
E-mail		WhatsApp:	
Études accomplies et Diplômes (Grandes lignes) - Joindre votre Curriculum Vitae.			
DERNIER DIPLOME OBTENU			
Expériences professionnelles et Motivation pour la formation			
FILIERE SOLLICITEE (Cocher vos choix)	<input type="checkbox"/> Leadership & Management des Organisations <input type="checkbox"/> Économie & Finance <input type="checkbox"/> Entrepreneuriat & Innovation <input type="checkbox"/> Gestion des Ressources Humaines <input type="checkbox"/> Administration des Affaires <input type="checkbox"/> Informatique & Cybernétique <input type="checkbox"/> Comptabilité & Gestion d'Entreprise <input type="checkbox"/> Missiologie <input type="checkbox"/> Théologie <input type="checkbox"/> Développement International & Mondialisation <input type="checkbox"/> Marketing <input type="checkbox"/> Coordination et Gestion des Projets <input type="checkbox"/> Fiscalité, Audit & Banque		
DIPLOME FINAL POURSUIVI	<input type="checkbox"/> Graduat/DTS <input type="checkbox"/> LICENCE <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> DOCTORAT/PhD <input type="checkbox"/> CQP <input type="checkbox"/> Certificat de Spécialiste <input type="checkbox"/> Certificat d'Expertise		
Je désire suivre les cours en ligne par internet <input type="checkbox"/>	Et participer aux regroupements annuels des cohortes <input type="checkbox"/>		
Je souhaite débiter les cours sans délai <input type="checkbox"/>	Je souhaite débiter les cours au prochain semestre <input type="checkbox"/>		
Frais académiques annuels : (consulter le site www.iulead.org).		Frais de Pré-Inscription : 50\$	
Cochez vos frais annuels : Graduat & Licence : 700 \$ <input type="radio"/>		Master : 1000 \$ <input type="radio"/>	
		Doctorat/PhD : 2000 \$ <input type="radio"/>	
LANGUE PREFEREE POUR VOS ETUDES :		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Montant Total Frais Académiques de la Formation choisie			
- Bourse d'études/ Autres subventions			
= Montant Net à Payer pour vos études			
Modalités de Paiement : Cochez votre choix	<input type="checkbox"/> Virement bancaire USA		<input type="checkbox"/> Virement bancaire Afrique
	<input type="checkbox"/> Western Union/Money Gram	<input type="checkbox"/> Carte Bancaire	<input type="checkbox"/> PAYPAL
Je déclare au meilleur de ma connaissance l'exactitude des informations ci-dessus. <input type="checkbox"/>			
Je m'engage à respecter les directives et normes du Programme <input type="checkbox"/> Date et Signature: _____			

Après avoir rempli et signé ce Formulaire, veuillez nous l'envoyer à l'adresse : iulead@iulead.org et joindre les pièces suivantes: une copie scannée du **Diplôme** vous qualifiant pour les études envisagées, une photocopie de votre **Passeport** /CNI et votre **Curriculum Vitae**.

www.iulead.org

www.theraponuniversity.org

Virginia- USA

Paris- France

Cameroun

Côte d'Ivoire

Afrique du Sud