

### DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION A UN PROGRAMME UNIVERSITAIRE OU PROFESSIONNEL

Année Académique :

Noms & Prénoms :	<input type="text"/>
Date et Lieu de naissance :	<input type="text"/>
Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nationalité: <input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>
Résidence & Adresse complète :	<input type="text"/>
Téléphone (s) (+ Code Pays) :	<input type="text"/>
E-mail :	<input type="text"/> WhatsApp: <input type="text"/>
Études accomplies et Diplômes (grandes lignes) - Joindre votre Curriculum Vitae + Relevés de Notes.	
<input type="text"/>	
<b>DERNIER DIPLOME OBTENU</b>	<input type="text"/> Diplômes obtenus <input type="text"/>
<input type="text"/>	
Expériences professionnelles et Motivation pour la formation	<input type="text"/>
<b>FILIERE SOLLICITEE</b> (Cocher vos choix)	<input type="checkbox"/> Christian Leadership & Management <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Communication <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 Entreprise <input type="checkbox"/> Sciences Éducation <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
<b>DIPLOME FINAL POURSUIVI</b>	<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 <a href="http://www.iulead.org">www.iulead.org</a> ).      Frais de Pré-Inscription : 50\$	
Cochez vos frais annuels : <input type="radio"/> <b>Graduat &amp; Licence</b> : 800 € <input type="radio"/> <b>Master-Rech</b> : 1830 € <input type="radio"/> <b>Doctorat/PhD</b> : 2500 €	
<b>LANGUE PREFEREE POUR VOS ETUDES :</b> <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Montant Total Frais Académiques de la Formation choisie	<input type="text"/>
- Bourse d'études/ Autres subventions	<input type="text"/>
<b>= Montant Net à Payer pour vos études</b>	<input type="text"/>
<b>Modalités de Paiement : Cochez votre choix</b>	<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: <input type="text"/>	

Après avoir rempli et signé ce Formulaire, veuillez nous l'envoyer à l'adresse : [iulead@iulead.org](mailto: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](http://www.iulead.org)

Cachet Centre d'Examen

[www.theraponuniversity.org](http://www.theraponuniversity.org)

Virginia- USA

Paris- France

Cameroun

Côte d'Ivoire

Afrique du Sud