

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"/> | | | |
| DERNIER DIPLOME OBTENU | <input type="text"/> | Diplômes obtenus | <input type="text"/> |
| Expériences professionnelles et Motivation pour la formation | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| FILIERE SOLLICITEE (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 | | |
| 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 : <input type="radio"/> Graduat & Licence : 800 € <input type="radio"/> Master-Rech : 1830 € <input type="radio"/> Doctorat/PhD : 2500 € | | | |
| LANGUE PREFEREE POUR VOS ETUDES : <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"/> | | |
| = Montant Net à Payer pour vos études | <input type="text"/> | | |
| 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: <input type="text"/> | | | |

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

Cachet Centre d'Examen

www.theraponuniversity.org

Virginia- USA

Paris- France

Cameroun

Côte d'Ivoire

Afrique du Sud