FORMULAIRE D'INSCRIPTION **Date d'inscription : …….**

Nom : _____

Prénom (s) : _____

Date et lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

E-mail : _____

Tél : _____

Activité/Service d'origine : _____

Dernier diplôme obtenu/

Dernière classe effectuée : _____

Spécialité : _____

Formation antérieure : _____

Option de la formation sollicitée (Spécialité) : _____

Durée (en mois) souhaitée pour la formation : _____

Période souhaitée pour la formation : Date de début :

Date de fin : _____

Horaire souhaité pour la formation : De (H) (mn) à (H) (mn)

Compétences (aptitudes) attendues : -

-

-

Contact et signature du tuteur Signature du candidat

NB : Remplir ce formulaire, le scanner et le transmettre par voie numérique

HIT-T INSTITUTE