

**ESUN**  
**ECOLE SUPERIEURE DE**  
**NUTRITION**

**8, Rue S. Pradel, Delmas 29, Port-au-Prince, Haiti**  
**Esunhaiti.@gmail.com- phone: 42872774 - esunhaiti.com**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION**

**Programme choisi :**  DUT en Nutrition     Licence     Master 1     Certificat

**Année Académique :** 20  -20

Joindre ici une photo  
récente (moins de six mois) au format passeport.

Votre demande d'inscription sera validée quand vous aurez complété et soumis le formulaire ci-dessous. ATTENTION, soyez vigilant, les informations que vous soumettez aujourd'hui serviront à l'édition de votre Diplôme à la fin de votre formation !

**Informations générales**

**Code: (A remplir par le Secrétariat)**

**Nom:**     **Prénom:**

**Titre :(Mlle/.M/ Mme)**     **Sexe:**  Homme     Femme

**Date de Naissance (JJ/MM/AAAA)**     **Nationalité:**

**Lieu de Naissance**     **NIF/CIN**

**Adresse: Rue**     **No**     **Zone:**

Email  Tel. Mobile:

Code postal:  Ville:

Tel Bureau:  Tel. Privé:  Pays:

Personne de contact en cas d'Urgence:

E.mail:  Tel. Mobile:

*\* Veuillez à ce que l'adresse e-mail fournie soit attribuée à un compte que vous utilisez régulièrement.*

### Activité actuelle ou professionnelle

#### Statut professionnel (Requis)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Employé(e) (secteur privé) | <input type="checkbox"/> Employé(e) (secteur public)  |
| <input type="checkbox"/> Indépendant(e)             | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire                |
| <input type="checkbox"/> Retraité(e)                | <input type="checkbox"/> Etudiant ( e)          Autre |

Autre, précisez :

Institution:

Fonction occupée:

### ETUDES

**Veillez fournir les informations suivantes pour toutes les formations menées à bien (Enseignement secondaire, professionnelle, universitaire et universitaire supérieur) en commençant par la plus récente. Des copies des certificats et diplômes acquis pour chaque formation doivent être jointes au formulaire de candidature.**

Nom de l'Institution	Nombre d'année de formation		Nom du diplôme/ sujet
<input type="text"/>	Du	Au	<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="text"/>

Comment avez-vous eu connaissance de ce programme:

## **MOTIVATION**

**Qu'est-ce qui vous motive à participer à cette formation ?**

**Quelles sont vos attentes ?**

**Si ce questionnaire vous paraît insuffisant, vous pouvez présenter d'autres remarques sur un feuillet distinct (expérience professionnelle, activités extra-universitaires, associations, etc. ...).**

## DECLARATION SUR HONNEUR

JE SOUSSIGNE(E), M

CERTIFIE SINCERES ET VERITABLES LES RENSEIGNEMENTS CI – DESSUS.

A

LE

SIGNATURE

---

Ces documents sont à envoyer à l'EUN – Ecole Supérieur de Nutrition – sur [Contactez-nous – Esun \(esunhaiti.com\)](mailto:Contactez-nous@Esun.esunhaiti.com) 8, [Rue J.Perez Delmas 29, Port-au-Prince /Haïti](http://Rue.J.Perez.Delmas.29.Port-au-Prince.Haïti) - ou par courriel à [esunhaiti@gmail.com/](mailto:esunhaiti@gmail.com) [jeanernst75@gmail.com](mailto:jeanernst75@gmail.com)./[thelinda@gmail.com](mailto:thelinda@gmail.com)