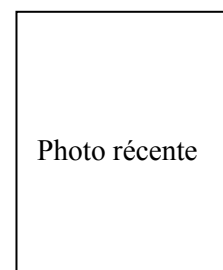


Mastère Spécialisé[®] Manager par la Qualité à distance

DOSSIER DE CANDIDATURE

A retourner au secrétariat du service Formation Continue :

UTC
 Service Formation Continue
 MS Manager par la Qualité
 Centre Pierre GUILLAUMAT II
 CS 60319 - 60203 Compiègne Cedex
 Tél : 03 44 23 79 61 – Fax : 03 44 23 45 62
 E-Mail : fleur.remery@utc.fr



Les données ci-après sont indispensables pour les inscriptions des étudiants à l'UTC.
 En application de l'article 27 de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, tout étudiant peut demander, à la Formation Continue, la communication et la rectification des informations le concernant.

1 M. 2 Mme

Nom Prénoms

Nom de jeune fille Nationalité

Né(e) le à

Département

Pays :

N° Sécurité Sociale (NNI)

Obligatoire : INE (IDENTIFIANT NATIONAL ETUDIANT)
 (N° BEA pour les nouveaux bacheliers). Numéro inscrit sur le relevé de notes du BAC (à partir de 1995)

Etudiants nés hors de France : joindre impérativement un extrait d'acte de naissance

Adresse permanente

Personne à contacter en CAS D'URGENCE : Tél. :

INSCRIPTION

MASTERE SPECIALISE[®] : Manager par la Qualité : de la stratégie aux opérations

SCOLARITE ANTERIEURE

Baccalauréat : Série : année civile : académie :

Etablissement d'obtention :

Année d'entrée dans l'enseignement supérieur français public ou privé (année universitaire)

□ □ □ □ □

Année de première inscription dans une université française publique (année universitaire)

□ □ □ □ □

Université de première inscription :

Situation de l'année précédente

Cocher une seule case

université (hors IUT, IUFM) école d'ingénieur établissement étranger
d'enseignement supérieur

établissement (hors université) préparant aux concours paramédicaux autre établissement
ou cursus non scolarisé l'année précédente

Nom et lieu de l'établissement fréquenté :

..... département : □ □ □

Dernier diplôme obtenu

diplôme d'ingénieur licence maîtrise

autre diplôme universitaire de 2nd cycle (hors ingénieur)

attestation de fin de 1^{ère} année de médecine, de pharmacie et d'odontologie

diplôme d'établissement étranger supérieur autre diplôme supérieur

aucun diplôme supérieur diplôme univ de 3^{ème} cycle (hors diplôme d'ingénieur
universitaire)

Etablissement et lieu : Année d'obtention : □ □ □ □ □

Situation familiale

Seul sans enfant à charge

En couple sans enfant à charge

Seul avec enfant à charge

En couple avec enfant(s) à charge

