



**DEMANDE D'ADMISSION**  
*Formation Initiale & Continue*  
*Année Académique 2023/2024*  
Matricule Apprenant(e) : .....  
(NB : réservé à l'administration)  
Spécialité : .....

PHOTO 4X4 DE  
L'APPRENANT (E)

## 1 FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom (s) de famille :

Prénom (s) :

Date de naissance : Sexe : Masculin  Féminin

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Nationalité :

Document d'identification : CNI  Carte séjour  Passeport

Numéro :

Autorité de délivrance :

Date de délivrance : Date d'expiration :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

## 2 INFORMATIONS A PROPOS DES PARENTS / TUTEURS

### Le Père / Tuteur

### La Mère / Tutrice

Nom (s) :

Prénom (s) :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Nationalité :

Adresse Permanente :

Ville :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

### 3 ETAT CIVIL DE L'APPRENANT (E)

#### 3.1 Etat civil actuel

Jamais marié (e)  Marié (e)  Séparé (e)  Divorcé (e)   
Remarié (e)  Veuve   Autre (Spécifier) : \_\_\_\_\_  
Avez-vous des enfants ? Oui  Non  Passer à la section suivante  
Combien d'enfants avez-vous ?

#### 3.2 Informations concernant le conjoint

Nom (s) de famille : \_\_\_\_\_  
Prénom (s) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Ville de naissance : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_

### 4 SCOLARITE

#### 4.1 Primaire / Secondaire

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

##### *Identification de l'établissement*

Nom Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
Diplôme obtenu : \_\_\_\_\_  
Spécialité : \_\_\_\_\_  
Note moyenne obtenue : \_\_\_\_\_ / 20

#### 4.2 Etudes après le baccalauréat

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

##### *Identification de l'établissement*

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
Diplôme obtenu : \_\_\_\_\_

Spécialité : \_\_\_\_\_

Note moyenne obtenue \_\_\_\_\_ / 20

## 5 COMPETENCE LINGUISTIQUE

Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre niveau de compétence dans chaque domaine des langues suivantes ? (0 étant aucune connaissance et 5 un niveau d'expert)

	Compréhension de l'oral	Expression orale	Compréhension de l'écrit	Expression écrite
<b>Anglais</b>				
<b>Français</b>				
<b>Arabe</b>				
<b>Allemand</b>				
<b>Espagnol</b>				
<b>Autre (préciser) :</b>				

## 6 COMPETENCE INFORMATIQUES

	Rien	Débutante	Pratiquant	Maîtriser	Expert
<b>MS Word</b>					
<b>MS Excel</b>					
<b>MS Outlook</b>					
<b>MS PowerPoint</b>					
<b>MS Access</b>					

## 7 FICHE MEDICALE

### 7.1 Antécédents médicaux personnels

Avez-vous eu une des maladies suivantes

	OUI	NON		OUI	NON
<b>Bronchite fréquente</b>				<b>Autres troubles digestifs</b>	
<b>Asthme</b>				<b>Anomalies urinaires</b>	
<b>Tuberculose</b>				<b>Si OUI, préciser : _____</b>	
<b>Syncope, évanouissement</b>				<b>Calcul rénal ou urinaire</b>	
<b>Palpitations</b>				<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>	
<b>Hypertension artérielle</b>				<b>Méningite, encéphalite</b>	
<b>Maladie du cœur</b>				<b>Epilepsie, convulsions</b>	
<b>Intolérance à l'effort</b>				<b>Paralysies</b>	
<b>Si OUI préciser : _____</b>				<b>Maladies gynécologiques</b>	
<b>Malaises divers</b>				<b>Autres maladies</b>	
<b>Jaunisse – Hépatite</b>				<b>Si OUI, précisez : _____</b>	
<b>Ulcère d'estomac</b>				<b>Avez-vous déjà été hospitalisé ?</b>	
<b>Diabète</b>				<b>Si OUI, précisez le motif : _____</b>	

## 7.2 Terrain allergique

	OUI	NON
Etes-vous allergique à certains médicaments		
Si OUI lesquels		
Avez-vous des allergies cutanées (urticaire, eczéma)		
Avez-vous des allergies respiratoires (asthme – rhume des foins)		
Avez-vous des contres indications aux vaccinations		
Si OUI lesquelles		
Avez-vous une allergie aux piqûres de guêpes ou d'abeilles		
Si OUI, avez-vous été désensibilisé		

## 7.3 Antécédents chirurgicaux et traumatiques

Avez-vous subi une intervention chirurgicale pour un de ces problèmes

	OUI	NON
Appendice		
Hernie (s)		
Autres à préciser		
Avez-vous eu une anesthésie générale		
Avez-vous été victime d'un traumatisme crânien		
Si OUI y avait-il eu perte de connaissance		
Vous reste-t-il des séquelles		
Avez-vous déjà eu des fractures des membres		
Si OUI, à quel membre		
Etes-vous encore porteur de broche, clou, vis ou plaque		
Avez-vous des problèmes aux genoux (blocages, douleur, entorse)		
Autres antécédents (luxations, entorse ...)		
Si OUI, préciser		

## 7.4 Yeux

	OUI	NON
Portez-vous des lunettes		
Portez-vous des lentilles ou verre de contact		
Avez-vous des problèmes de vision des couleurs		
Avez-vous subi une blessure ou un traumatisme de l'œil		
Avez-vous d'autres maladies des yeux		
Avez-vous bénéficié d'un traitement chirurgical de la myopie		

## 7.5 Nez Gorge Oreille Dents

	OUI	NON
Entendez-vous mal		
Avez-vous eu des maladies des oreilles ou des sinus ou du cou		
Avez-vous des troubles de l'équilibre		
Avez-vous été opéré des oreilles ou du nez ou des sinus ou du cou		
Utilisez-vous régulièrement un baladeur		
Avez-vous des caries dentaires		

## 7.6 Troubles nerveux

	OUI	NON
Avez-vous fréquemment mal à la tête		
Avez-vous eu des évanouissements en dehors d'un traumatisme		
Avez-vous eu une maladie nerveuse, une dépression		
Avez-vous eu des crises de nerfs ou des colères violentes		
Avez-vous fait une ou plusieurs tentatives de suicide		
Avez-vous eu des troubles de l'alimentation (anorexie – boulimie)		
Avez-vous été ou êtes-vous actuellement en traitement pour troubles nerveux		
Avez-vous uriné au lit après l'âge de 7 ans		
Avez-vous été en institut médico-pédagogique		
Avez-vous déjà été victime des troubles mentaux		

## 7.7 Traitements

	OUI	NON
Prenez-vous un traitement médicamenteux actuellement		
Si OUI Quels médicaments		

## 7.8 Antécédents familiaux

Un des membres de votre famille a eu une de ces maladies ?

	OUI	NON
Asthme		
Tuberculose		
Hypertension artérielle		
Maladie de cœur		
Autre (Précisez)		

## 8 CHOIX DU PROGRAMME D'ETUDES

### Pôle Santé Bucco-Sanitaire

T.M.S. Prothésiste Dentaire	<input type="checkbox"/>
CQP Prothésiste Dentaire	<input type="checkbox"/>
CQP Prothésiste Dentaire Spécialisé	<input type="checkbox"/>
CQP Assistant (e) Prothésiste Dentaire	<input type="checkbox"/>
BTS Odontostomatologie	<input type="checkbox"/>
HND Dental Prothesis	<input type="checkbox"/>
HND Dental Therapy	<input type="checkbox"/>

### Pôle Industrie Textile

CQP Couture	<input type="checkbox"/>
CQP Broderie Industrielle	<input type="checkbox"/>
CQP Design Digital	<input type="checkbox"/>

### Pôle Intelligence d'Entreprise

CQP Consultant KAIZEN de Base	<input type="checkbox"/>
CQP Consultant KAIZEN Avancé	<input type="checkbox"/>
CQP Consultant KAIZEN Option Business Management	<input type="checkbox"/>

## 9 DIVERS

Comment avez-vous connu L'INSTITUT DE FORMATION PROFESSIONNELLE MAX-CUT ? (Plusieurs réponses possibles)

	Par un salon, lequel ?
	Lors d'une journée porte ouverte
	Par un établissement scolaire, lequel ?
	Par un site internet, lequel ?
	Via nos Flyers ?
	Par un autre moyen, lequel ?
	Par une tierce personne ?

## 10 CONSTITUTION DE DOSSIER

**Votre dossier de candidature doit comporter des pièces suivantes :**

- ✓ Un formulaire de demande d'admission rempli et signé, à télécharger sur le site web de ZANG'S Academy à l'adresse : [www.zangsacademy.com](http://www.zangsacademy.com) , ou à retirer au sein du campus au service d'admissibilité ; les jours ouvrables entre 8 h 00 et 17 h 00.
- ✓ Une lettre de motivation rédigée en langue française ou anglaise destinée au Fondateur de ZANG'S Academy précisant le cursus académique choisi ainsi que les motifs justifiants ce choix ;
- ✓ Trois photocopies de la Carte Nationale d' Identité de l'apprenant ;
- ✓ Trois photocopies de l'acte de naissance ;
- ✓ Trois photocopies du dernier diplôme ou relevé de note
- ✓ Certificat médical d'aptitude ;
- ✓ Six photos (4X4 Couleur) ;
- ✓ Frais d'étude de dossier (5 000 FCFA – Cinq mille francs CFA)

NB : Pour les candidats qui souhaitent étudier à distance, ils devront en plus des pièces ci-dessus, joindre une lettre d'engagement sur l'honneur. Cette lettre est téléchargeable sur le site web de ZANG'S Academy à l'adresse : [www.zangsacademy.com](http://www.zangsacademy.com)

Si vous avez besoin de plus d'informations sur les formalités de demande d'admission, rapprochez-vous du campus ou écrivez au service d'admission à l'adresse : [admission@zangsacademy.com](mailto:admission@zangsacademy.com)

## 11 DECLARATION

Je, soussigné (e) ..... Certifie l'exactitude des informations ci-dessus, joint à ce dossier les pièces nécessaires à sa constitution, et demande au jury d'admission d'examiner ma candidature.

Fait à ....., le .....

**Signature de l'apprenant (e)**