
FORMULAIRE D'INSCRIPTION
APPLICATION FORM**SESSION : 2017-2018**

Je souhaite participer au DAS – Relations Publiques digitales de l'Université de Genève.

Je m'inscris pour le diplôme complet (10 modules) et je m'engage à verser la somme de CHF12'000.- Dès réception de la confirmation d'inscription (Paiement en trois fois sans frais possible sur demande).

Je m'inscris au(x) module(s) individuel(s) suivants(S) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Et je m'engage à verser CHF. 1'500.- par module, dès réception de la confirmation d'inscription.

INFORMATIONS PERSONNELLES / PERSONAL INFORMATION

■
Nom / Family Name:

Mlle / Ms

Mme / Mrs

M. / Mr

Prénom / First Name:

■
Date de naissance (jj/mm/aaaa) / Date of Birth: (dd/mm/yyyy):

■
Etat Civil / Marital Status:

■
Nationalité / Nationality:

■
Adresse privée / Private address:

Ville / City :

Code Postal / ZIP Code:.....

Pays / Country:.....

■
Téléphone Privé / Home Phone:

■
Portable / Mobile:

■
Courriel / E-mail:

ADRESSE PROFESSIONNELLE / BUSINESS ADDRESS

■
Société / Company:

■
Adresse professionnelle / Business address:

Ville / City :

Code Postal / ZIP Code :.....

Pays / Country :.....

■
Téléphone Professionnel / Business Phone :

■
Portable / Mobile :

■
Courriel / E-mail

■
Fonction / job Title :

■
Département / Department:

■ Pour toute correspondance/communication
utiliser : / For all communication please use :

- | | | |
|------------|---------------------------------------|--|
| Email: | <input type="radio"/> Privé / Private | <input type="radio"/> Professionnel / Business |
| Téléphone: | <input type="radio"/> Privé / Private | <input type="radio"/> Professionnel / Business |
| Mobile: | <input type="radio"/> Privé / Private | <input type="radio"/> Professionnel / Business |
| Courrier | <input type="radio"/> Privé / Private | <input type="radio"/> Professionnel / Business |

NIVEAU FIN D'ÉTUDES / HIGHEST EDUCATION LEVEL :

- CFC Maturité prof. Maturité générale, bac
College Degree HES ou HEP Université, EPF
University Degree

Plus haut titre obtenu / Highest Title obtained:
 Ou autre niveau / or other level

COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CE COURS? (IMPORTANT)
HOW DID YOU FIRST HEAR ABOUT OUR PROGRAM?

AUTRE(S) EXPERIENCE(S) DE FORMATION CONTINUE (2 DERNIÈRES ANNÉES)
OTHER CONTINUING EDUCATION (LAST 2 YEARS)

- Aucune / None Nb formation(s) / Further Training < 8hrs: > 8 hrs:.....
Nb formation(s) diplômante(s) / No. of training program(s) – diploma obtained:

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE / PROFESSIONAL ACTIVITY

- Exercez-vous actuellement une activité professionnelle / Are you currently working
- Oui, à 100% / Yes, Full-Time Oui, à temps partiel / Yes, Part Time : %
- Non, En recherche d'emploi / No, currently looking for work En retraite / Retired
 Non, En congé formation / No, on Training Leave Autre / Other

FONCTION / JOB TITLE

Nombre d'années dans votre position hiérarchique / Years in Current Position :

POSITION HIÉRARCHIQUE / POSITION IN THE COMPANY

- Independent / Self-employed
 Cadre Moyen / Middle Management
 Cadre Supérieur / Senior Management
 Employé(e) / Employee
-

SECTEUR D'ACTIVITÉ / SECTOR

- Independent / Self-employed
 Association / Association
 Organisation Européenne / EU Organization
 ONG / NGO
 Entreprise publique / Public Sector
 Entreprise privée / Private Sector
 Organisation Internationale / Intl' Organization
-

TAILLE DE L'ENTREPRISE / COMPANY SIZE:

- <10 pers. <50 pers. <100 pers. <500 pers. <1000 pers. >1000 pers.

Tout abandon avant le début du programme entraîne une facturation d'un montant de CHF 400.- pour frais de dossier. Dès le 1^{er} jour de la formation, la totalité de la somme est due.

Tout abandon ultérieur, ou en cours de formation, donne lieu au remboursement de 50% des frais de participation proportionnellement aux modules qui ne seront pas suivis intégralement.

Les demandes de report ou d'annulation doivent être formulées par écrit.

Les données sont traitées de manière strictement confidentielle dans le respect de la législation applicable en matière de protection des données.

Les dossiers incomplets ne sont pas traités.

La signature de ce formulaire confirme que les réponses aux questions posées sont véridiques et complètes.

Je déclare avoir lu et compris les conditions de paiement et les modalités de remboursement du programme.

Par ma signature je m'engage à respecter ces conditions.

Date :

Signature :