



**Cursus**

**ETUDES ANTÉRIEURES**

Avez-vous déjà été immatriculé dans une Haute école suisse:  oui  non

Numéro matricule suisse SIUS: -

Si vous n'êtes pas en mesure d'indiquer votre numéro matricule, veuillez indiquer le nom de la dernière haute école que vous avez fréquentée en Suisse. Cette information nous permettra de retrouver votre numéro matricule.....

**NIVEAU FIN D'ÉTUDES**

- Certificat fédéral de capacité (CFC)
- Maturité professionnelle
- Maturité générale / Baccalauréat (secondaire)
- Bachelor/Master des Hautes écoles spécialisées / Hautes écoles pédagogiques
- Bachelor/Master/Doctorat des Universités, Ecoles polytechniques fédérales
- Autre : .....

**PLUS HAUT TITRE UNIVERSITAIRE OBTENU**

Université: .....

Pays: .....

Ville: .....

Type titre:  Baccalauréat universitaire  Maîtrise universitaire  Certificat complémentaire  Doctorat

Intitulé exact du titre obtenu: .....

Année début: ..... Année fin:.....

Nombre de semestres: ..... Nombre de crédits ECTS: .....

**Renseignements complémentaires**

**COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CETTE FORMATION? (plusieurs réponses possibles)**

- Recommandations personnelles
- Mon entreprise
- Un professionnel de la formation/orientation
- Une annonce dans un journal => lequel:.....
- Une brochure / prospectus / affiche / catalogue des offres de formation continue de l'Université de Genève
- Le site internet de la formation continue de l'Université de Genève [www.unige.ch/formcont](http://www.unige.ch/formcont)
- Un autre site => lequel: .....
- Renseignement directement auprès de l'Université de Genève
- Un e-mail annonçant la formation
- Lors d'une foire, d'un salon (ex : Salon RH, Salon de l'étudiant) => lequel: .....
- Autre:.....

**AUTRE(S) EXPÉRIENCE(S) DE FORMATION CONTINUE AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES**

Merci de considérer tous types de formation, y compris séminaires, colloques, conférences, débats, etc.

Aucune autre expérience de formation continue

Nombre de formations d'une journée ou moins (<8 heures): .....

Nombre de formations de plus d'une journée (> 8 heures): .....

Nombre de formations diplômantes (Certificat/Diplôme/Master of Advanced Studies, etc.): .....

Renseignements complémentaires/suite

**ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE**

Exercez-vous actuellement une activité professionnelle ?

- Oui à 100%
- Oui à temps partiel => Taux d'occupation : .....%
- Non => car vous êtes:  En recherche d'emploi  En congé formation  A la retraite
- Autre, précisez : .....

*Si vous n'exercez actuellement pas d'activité professionnelle, merci de répondre à l'ensemble des questions suivantes en vous référant au dernier poste occupé.*

Fonction (titre du poste): .....

Position hiérarchique

- Indépendant  Cadre supérieur  Cadre intermédiaire  Employé

Secteur d'activité

- Activité indépendante  ONG
- Administration publique ou para-publique  Organisation européenne
- Association  Organisation internationale
- Entreprise privée

Taille de l'entreprise

- 1 personne  de 2 à 10 personnes  de 11 à 50 personnes
- de 51 à 100 personnes  de 101 à 500 personnes  de 501 à 1000 personnes  plus de 1000 personnes

Les trois questions suivantes sont facultatives mais utiles pour connaître la situation de nos étudiants. Les données sont traitées de manière strictement anonyme et uniquement à des fins statistiques.

Lieu de naissance (Pays; Canton si suisse/Département si France): .....

Etat civil:  célibataire  marié  pacsé  divorcé  séparé  veuf  autre

Nombre d'enfants: .....

Remarques: .....

Inscription

Je souhaite participer au:

- Programme complet du MAS en **SANTÉ PUBLIQUE 2012-2015**  
et m'engage à verser la somme de CHF 24'000.- subdivisée en:  
CHF 8'000.- par année (payables en 2 versements: CHF 4'000.- en octobre et CHF 4'000.- en janvier).

**CONDITIONS D'ANNULATION**

Tout abandon avant le début du programme entraîne une facturation d'un montant de CHF 500.- pour frais de dossier. **Dès le 1er jour de la formation, la totalité de la somme de l'année en cours est due.**

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.

Date:.....Signature: .....