



UNIVERSITÉ ADVENTISTE D'HAÏTI

École des Études Supérieures
Diquini 63, Route de la Mairie de Carrefour
Téléphone : (509) 2813-1111/ 2813-1616
Email : archives@unah.edu.ht

Photo

FORMULAIRE D'ADMISSION

Numéro d'Immatriculation

01 INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom		Prénom	
Adresse			
Date de Naissance	Etat civil Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/>		Sexe Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Lieu de Naissance	Adresse Electronique		Téléphone
Age	Religion	Dénomination	

02 INFORMATIONS ACADÉMIQUES

DIPLÔMES OBTENUS

Nom de l'Institution	Adresse	De	à
Nom de l'Institution	Adresse	De	à
Nom de l'Institution	Adresse	De	à
Nom de l'Institution	Adresse	De	à

CHOIX DE PROGRAMME

Domaine	Option
---------	--------

03 INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Nom de l'Institution	Adresse	Position	De	à
Nom de l'Institution	Adresse	Position	De	à

Nom de l'Institution	Adresse	Position	De	à
----------------------	---------	----------	----	---

04 INFORMATIONS STATISTIQUES

Comment avez-vous eu connaissance du programme post gradué :

<input type="checkbox"/> Brochure de l'UNAH <input type="checkbox"/> Site Internet de l'UNAH <input type="checkbox"/> Professeur de l'UNAH <input type="checkbox"/> Etudiant/ Alumni de l'UNAH	<input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Un Administrateur <input type="checkbox"/> Le pasteur de votre Eglise	<input type="checkbox"/> Autres _____ _____ _____
---	--	---

05 INFORMATIONS SUR VOTRE SANTÉ

Maladie Chronique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, Expliquez. _____ _____ _____	Déficiences Physiques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, Expliquez. _____ _____ _____
--	--

06 PERSONNES DE RÉFÉRENCES

Nom et Prénoms	Adresse Electronique
Lien	Téléphone
Nom et Prénoms	Adresse Electronique
Lien	Téléphone
Nom et Prénoms	Adresse Electronique
Lien	Téléphone

07 DOCUMENTS DE SUPPORTS (Original et Copie)

<input type="checkbox"/> Extrait d'Archives	<input type="checkbox"/> Formulaire d'admission
<input type="checkbox"/> Diplômes de Licence authentifié	<input type="checkbox"/> Certificat médical
<input type="checkbox"/> Relevés de notes officiels	<input type="checkbox"/> Une Photo d'Identité

Signature de l'Etudiant _____ Date _____