



DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DU FINANCEMENT DE LA FORMATION A L'IAEA

ANNEE SCOLAIRE 20 . . . / 20 . . .

"Les champs précédés d'un astérisque (*) sont obligatoires"

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| IDENTITÉ | *Nom : |
| | *Prénom(s) : |
| | *Date de naissance : |
| | *Ville et pays de naissance : |
| | *Nationalité : |
| | *Sexe : |

| | |
|----------------|--------------------------|
| ADRESSE | *Pays de résidence : |
| | *Ville ou région : |
| | *Téléphone : |
| | *Courriel : |
| | N° Rue, N° porte : |

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| STATUT | <input type="checkbox"/> Étudiant(e) | <input type="checkbox"/> Employé |
| | <input type="checkbox"/> Chômeur | <input type="checkbox"/> Entrepreneur |
| | Si employé ou entrepreneur, quel secteur d'activité? | |
| Nombre d'année d'expérience : ans | | |

| Information sur la formation | |
|---------------------------------|--|
| Quel cycle : | <input type="checkbox"/> Licence 1 <input type="checkbox"/> Licence 2 <input type="checkbox"/> Licence 3 <input type="checkbox"/> Master 1 <input type="checkbox"/> Master 2 |
| Quelle filière : | |
| Frais de scolarité en dollars : |(USD) |

Je joins à la présente demande les documents suivants :

1. Photocopie de ma carte d'identité **ou** de mon passeport en cours de validité.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant mon statut.

Fait à

Le

Signature de l'étudiant