

DEMANDE D'ADMISSION

Prière de remplir tous les champs et en majuscules.

NOM _____ PRENOM _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) _____

Sexe masculin féminin Etat civil _____
(célibataire, marié, séparé, divorcé, veuf)

Nationalité _____ Langue maternelle _____

Pour le suisses, canton et commune d'origine _____

Profession _____

Permis de séjour _____ Echéance au (mm/aa) _____
(pour les étrangers résidant en Suisse)

N° AVS _____

Nom de votre assurance-maladie privée _____

IBAN^(*) d'une banque en Suisse :

C	H		
---	---	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

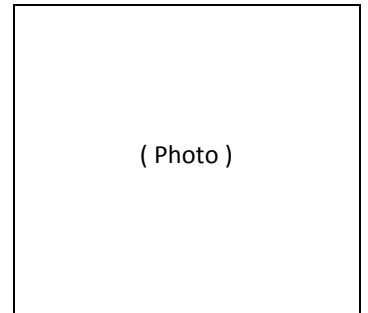
--	--	--	--

--	--	--	--

--

Nom + Prénom du titulaire du compte : _____

^(*) IBAN = *International Bank Account Number*. Numéro de compte bancaire présenté selon les normes internationales.
Ce numéro à 21 caractères se trouve sur vos relevés de comptes ou peut s'obtenir sur simple demande auprès de votre banque.



(réservé à l'administration)

Cursus: G P
Rentrée: P A
Année: _____ Niv.: _____
ABACUS: _____
SUGAR: _____

➤ **Adresse de domicile fiscal** (= adresse permanente) :

Rue : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

CP+Ville : _____

E-mail : _____ @ _____

➤ **Adresse pendant les études** (si différente du domicile fiscal) :

Rue : _____

Téléphone : _____

(réservé à l'administration)

CP+Ville : _____

E-mail : _____ @ student-ehg.com

➤ **Adresse du représentant légal ou des parents** :

Rue : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

CP+Ville : _____

E-mail : _____ @ _____

ECOLE SUIVIES :

Nom de l'école	Lieu, pays	Dates exactes (jj/mm/aaaa)
_____	_____	de _____ à _____
_____	_____	de _____ à _____
_____	_____	de _____ à _____
_____	_____	de _____ à _____

APPRENTISSAGE(S) ACCOMPLI(S) :

En qualité de :	Nom et lieu de l'établissement :	Dates exactes (jj/mm/aaaa) :
_____	_____	de _____ à _____
_____	_____	de _____ à _____

CERTIFICAT(S) ET DIPLOME(S) OBTENU(S) :

_____	Année : _____
_____	Année : _____
_____	Année : _____

DERNIER(S) EMPLOI(S) OCCUPE(S) DANS LA RESTAURATION ET/OU L'HOTELLERIE :

En qualité de (poste occupé) :	Nom et lieu de l'établissement :	Dates exactes (jj/mm/aaaa) :
_____	_____	de _____ à _____
_____	_____	de _____ à _____
_____	_____	de _____ à _____

CONNAISSANCES DE LA LANGUE FRANCAISE :

	FAIBLES	MOYENNES	TRES BONNES	LANGUE MATERNELLE
<i>ECRIT</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>ORAL</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour les non-francophones : ETUDES DE LA LANGUE FRANCAISE EFFECTUEE A :

Nom de l'école :	Lieu :	Dates exactes (jj/mm/aaaa) :
_____	_____	de _____ à _____
_____	_____	de _____ à _____
_____	_____	de _____ à _____

Êtes-vous en mesure de suivre un enseignement intégralement dispensé en langue française et de vous exprimer aisément dans cette langue, tant oralement que par écrit ?

OUI NON

CONNAISSANCES DES LANGUES ETRANGERES :

	FAIBLES	MOYENNES	BONNES	LANGUE MATERNELLE
ANGLAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALLEMAND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MAITRISE DES OUTILS DE TRAVAIL :

	AUCUNE	FAIBLE	MOYENNE	TRES BONNE
ARITHMETIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMATIQUE, WORD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMATIQUE, EXCEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous êtes sujet(te) à des allergies alimentaire, veuillez indiquer lesquelles :

Si des maladies, infirmités ou handicaps physiques ou psychologiques (p.ex. dyslexie, narcolepsie, etc...) pourraient vous empêcher de suivre normalement l'enseignement pratique et/ou théorique, veuillez les indiquer ci-dessous et joindre un certificat médical à votre dossier. Cette information sera traitée de façon strictement confidentielle.

Etes-vous fille ou fils de membre Gastrosuisse :

 Oui Non

Si OUI, précisez le nom de l'établissement et sa date d'affiliation : _____

Comment avez-vous connu l'Ecole Hôtelière de Genève ?

- Par un ami ou par la famille
- Par un ancien de l'EHG
- Par un étudiant actuel de l'EHG
- Avec des recherches sur le web
- Site web de l'EHG
- Par l'établissement scolaire où vous étudiez
- Par la présence de l'EHG sur un salon ou une manifestation
- Par un office d'orientation
- Par le « Zoom métiers » de l'OFPC
- Par une publicité à la radio
- Par un reportage à la télévision
- Par le bouche-à-oreilles
- Autre (mentionner) : _____

JE DESIRE M'INSCRIRE AU CURSUS « HOTELIER/RESTAURATEUR DIPLOME ES » :

cursus « GENERALISTE», d'une durée totale de 6 semestres.

cursus « PROFESSIONNEL», d'une durée totale de 4 semestres.

Session : PRINTEMPS de l'année 20_____

AUTOMNE de l'année 20_____

Le soussigné atteste que les indications données dans cette demande d'admission sont complètes et exactes :

Lieu et date : _____

Signature du candidat : _____

VEUILLEZ NOUS RETOURNER CE FORMULAIRE EN Y JOIGNANT LES DOCUMENTS SUIVANTS :

- UNE LETTRE DE MOTIVATION MANUSCRITE, EN FRANCAIS**
- UN CURRICULUM-VITAE A JOUR**
- UNE COPIE D'UNE PIECE D'IDENTITE**
- UNE COPIE DU PERMIS DE SEJOUR (ETRANGERS DOMICILIES EN SUISSE)**
- VOS CERTIFICATS ET DIPLOMES SCOLAIRES**
- LES NOTES OBTENUES LORS DE VOTRE DERNIERE ANNEE SCOLAIRE**
- VOS DIPLOMES DE LANGUES ETRANGERES**
- VOS CERTIFICATS DE TRAVAIL**
- DEUX PHOTOS PASSEPORT COULEUR RECENTES ET IDENTIQUES**