

# DEMANDE D'ADMISSION

Prière de remplir tous les champs en majuscules.

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

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

Nationalité \_\_\_\_\_

Pour le suisses, canton et commune d'origine \_\_\_\_\_

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 

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

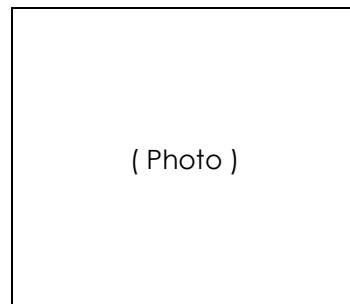
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

  
Suisse :

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 : \_\_\_\_\_

ABACUS : \_\_\_\_\_

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

Rue : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

CP+Ville : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

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

Rue : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CP+Ville : \_\_\_\_\_

**ECOLES SECONDAIRES SUIVIES :**

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

\_\_\_\_\_ 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 DES LANGUES ETRANGERES :**

	AUCUNES	A1	A2	B1	B2	C1	LANGUE MATERNELLE
<b>FRANÇAIS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ANGLAIS</b>	<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"/>	<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
<b>ARITHMETIQUE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>INFORMATIQUE, WORD</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>INFORMATIQUE, EXCEL</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AUTRES INFORMATIONS :**

Si vous êtes sujet(te) à des allergies alimentaires, veuillez indiquer lesquelles :  
\_\_\_\_\_

Si des maladies, infirmités ou handicaps physiques ou psychologiques (p.ex. dyslexie, narcolepsie, etc...) ont été reconnues par un médecin, 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, nom : \_\_\_\_\_
- Par un office d'orientation
- Journée Portes Ouvertes
- Autre (mentionner) : \_\_\_\_\_

**JE DÉSIRE M'INSCRIRE AU CURSUS « HÔTELIER/RESTAURATEUR DIPLÔMÉ 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 REDIGÉE EN FRANCAIS**
- UN CURRICULUM-VITAE À JOUR**
- UNE COPIE D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ**
- UNE COPIE DU PERMIS DE SÉJOUR (ETRANGERS DOMICILIES EN SUISSE)**
- VOS CERTIFICATS ET DIPLOMES SCOLAIRES**
- LES NOTES OBTENUES LORS DE VOTRE DERNIÈRE ANNÉE SCOLAIRE**
- VOS DIPLÔMES DE LANGUES ÉTRANGÈRES**
- VOS CERTIFICATS DE TRAVAIL**

**Le dossier complet est à nous adresser par courrier postal ou par email à [admission@ehg.ch](mailto:admission@ehg.ch)**