



FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Informations personnelles

dans l'ordre exact d'apparition sur votre passeport:

Nom	M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	Nom de famille			Prénom (s)		
Adresse Permanente	Rue			Ville			
	Etat ou Province		Zip code	Pays			
N° de téléphone	Adresse email						
N° de Fax	Nationalité						
Date de naissance	Mois: <small>ex: janvier:</small>	Jour:	Année:	Ville et pays de naissance			

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom		Nature de la relation	
Ville/Pays:		Téléphone:	

Comment avez-vous appris l'existence de CISL? _____

Souhaitez-vous avoir un formulaire I-20? Oui Non

Souhaitez-vous que CISL paie vos frais de visa SEVIS? Oui Non

Si oui, nous ajouterons les frais SEVIS à votre facture.

Emplacement du Cours

Situation de l'école	<input type="checkbox"/> San Diego	<input type="checkbox"/> San Francisco	Nombre de semaines		
Début	Mois:	Jour:	Année:	Fin	Mois: Jour: Année:

Niveau en Anglais Jamais étudié Débutant Intermediaire Avancé

Type de cours Standard Intensif Intensif 5 Intensif 10

Cambridge First Anglais des affaires Cours privées Stage

Année académique préparatoire Cambridge adv. Prép. TOEFL Prép. TOEIC

Informations sur votre arrivée

Date d'arrivée	Mois:	Jour:	Année:	Heure d'arrivée	
Compagnie				Vol N°.	

Souhaitez-vous que nous nous chargions de votre accueil à l'arrivée à l'aéroport? Oui Non

Hébergement

Aimeriez-vous que nous nous occupions de votre hébergement? Oui Non

J'aimerais: Logement Appartement/ Résidence étudiant/Studio

Date d'arrivée: _____ Departure Date: _____

Information d'hébergement

Pouvez-vous vivre avec de petits enfants? Oui Non Pas de préférence

Pouvez-vous vivre avec une famille possédant des chats? Oui Non

Pouvez-vous vivre avec une famille possédant des chiens? Oui Non

Est-ce que vous fumez ? Oui Non

Pouvez-vous vivre avec des fumeurs? Oui Non Pas de préférence

Souffrez-vous d'une allergie quelconque? Oui Non (Si oui, expliquez)

Informations relatives à l'appartement/Résidence Etudiant/Studio

Quel type de chambre aimeriez-vous? Single Partagée (un lit) (deux lits)

Fumez-vous? Oui Non

Vous serez contacté par l'école afin de confirmer votre hébergement

INFORMATIONS RELATIVES AU PAIEMENT

MERCI DE RECEVOIR MON PAIEMENT DE		\$ _____
Moyen de paiement	<input type="checkbox"/> Transfert bancaire	<input type="checkbox"/> Carte de crédit (Visa/MasterCard)
<small>Nous vous contacterons avec les informations relatives à la banque</small>		
Carte de Crédit N°	Date d'expiration	
Adresse de facturation Carte de Credit:		
J'autorise CISL de facturer \$ _____ pour cette carte de credit	Autorisation pour signature de carte de crédit requise	

La livraison des documents par courriers express est possible à votre demande pour environ \$55 (prix variant selon pays). Ces frais ne sont pas remboursables.

SVP envoyez mes documents par courriers express Oui Non

Agreement

This agreement is a legally binding instrument when signed by me and accepted by the school. I have read, understood, and agree to the terms and conditions, the refund and cancellation policy, schedule, prices, and starting dates. I confirm that I have sufficient funds to pay all the necessary costs of my course and accommodations during my entire period at CISL. In case of illness or injury, I grant permission to be examined or treated as necessary. Any questions concerning the school that have not been satisfactorily answered or resolved by the school should be directed to the student's consulate, the U.S. Immigration Service, or the Bureau for Private Postsecondary and Vocational Education in the Department of Consumer Affairs; 400 R Street, 5th Floor, Sacramento, CA 95814, T. 916.445. 3427.

Je certifie avoir bien lu la Politique d'Annulation et de Remboursement de CISL ainsi que les clauses et conditions en Anglais et atteste les avoir bien comprises.

La politique d'Annulation et de Remboursement de CISL ainsi que les clauses et conditions m'ont été traduites et expliquées par une autre personne en Français et je déclare les avoir bien comprises.

Merci d'imprimer, signer et retourner le formulaire à CISL San Diego ou CISL San Francisco par Fax, en pièce jointe E-mail ou par poste

Signature du candidat (nécessaire pour le traitement de la demande)

Signature du parent/Tuteur (nécessaire si le candidat a moins de 18 ans)

Nom du parent/Tuteur (si applicable)

Date