

### Qui êtes-vous ?\*

L'objectif de ce questionnaire est de nous aider à vous connaître et à faciliter votre intégration dans la section. **Veillez à écrire de manière lisible. Vérifiez votre syntaxe et votre orthographe. Il est obligatoire de répondre à toutes les questions. Merci.**

*A remplir en majuscules*

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Etat civil : .....

Langue maternelle : ..... Nationalité : .....

Adresse : ..... N°: ..... Bte : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....



### Scolarité :

Année scolaire	Niveau Secondaire	Nom de l'établissement et de la ville (pas d'abréviations)	Options	Type d'enseignement Gén / tech. ou artist. / prof (cochez la case correspondante)	Réussi = R Echec = E (Entourez)
Exemple				Gén / tech. ou artist. / prof	
2012-2013	3ème	Athénée Jean Absil —Bruxelles	Latin—Math	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	R (E)
2013-2014	3ème	Athénée Jean Absil —Bruxelles	arts	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(R) - E
	1re			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	R - E
	2e			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	R - E
	3e			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	R - E
	4e			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	R - E
	5e			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	R - E
	6e			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	R - E

Possédez-vous votre C2D/CESI (diplôme de 4ème année—orientation GENERALE) ? Oui / Non

\* Le traitement confidentiel de ces informations est garanti.

## Expérience professionnelle (y compris jobs étudiants)

Dates	Employeurs (dénomination complète + localité)	Fonctions occupées	Remarques éventuelles

Quels sont vos projets ? Pourquoi souhaitez-vous obtenir votre diplôme ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Votre emploi du temps...

Avez-vous des enfants ? Oui / Non

Si oui, combien et de quel âge ? : .....

Pratiquez-vous une activité (sport, théâtre,...) ? Oui / Non

Précisez : .....

Quand la (les) pratiquez-vous ? .....

.....

.....

Travaillez-vous ? Oui / Non

Précisez : .....

Horaire de travail (approximatif) : .....

.....

Remarques éventuelles : .....

.....

.....