

## **Demande d'admission/Application for admission**

Lettre/ Letters Chiffres/ Numbers  
Code permanent / Permanent code :

Nom de famille à la naissance/ Family name at birth :

Prénom usuel/ Given name:

Numéro d'assurance sociale/ Social insurance number : \_\_\_\_\_ Date de naissance/ Date of birth : \_\_\_\_\_

année/year mois/ month jour/day

Sexe/Sex : M \_ F \_

### **ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE/ PERMANENT ADDRESS**

Adresse/ Address : \_\_\_\_\_ Appartement/

Apartment : \_\_\_\_\_

Ville/ City : \_\_\_\_\_ Province :

Pays/ Country : \_\_\_\_\_ Code postal/Postal code :

Téléphone résidence/ Residence telephone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Téléphone au travail/ Business telephone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Poste/ Ext. : \_\_\_\_\_ Télécopieur/ Fax : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ -

Courriel/ E-mail :

### **INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES/ ADDITIONAL INFORMATION**

Langue maternelle/ Mother tongue :

Lieu de naissance/ Place of birth : \_\_\_\_\_ Pays de citoyenneté/ Citizen country :

Statut au Canada/ Status in Canada :

\_ Citoyen canadien \_ Amérindien \_ Inuit \_ Immigrant reçu \_ Visa étudiant

\_ Canadien citizen \_ Native person \_ Inuit \_ Landed immigrant \_ Student visa

Nom de famille et prénom du père (même si décédé)/

Father's last and first name (even if

deceased)

Nom de famille et prénom de la mère (même si décédée)/

Mother's last and first name (even if deceased)

### **ESPACE RÉSERVÉ AUX PERSONNES MINEURES/ SPACE BELOW RESERVED FOR MINORS ONLY**

Cochez votre tuteur/ Legal guardian : \_ Mère/ Mother \_ Père/ Father \_ Deux parents/ Both parents \_ Autre/ Other

Nom, prénom du tuteur légal/ Last name, first name of the legal guardian:

Coordonnées complètes du tuteur/ Complete address of the legal guardian:

### **ESPACE RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS ÉTRANGERS/ SPACE BELOW RESERVED FOR FOREIGN STUDENTS**

Est-ce qu'il y aura quelqu'un qui parrainera votre demande d'admission?

Do you have someone in Canada who will back your application?

\_ non/no \_ oui/yes, Si oui, complétez la section suivante/ If yes, complete the following section

Nom, prénom/ Last and first name of the legal guardian:

Coordonnées complètes/ Complete address

:

2082, rue Sainte-Hélène, Longueuil, QC J4K 3T6 Tél. : 450 679-1110 • 1 866 679-1110

Télec. : 450 674-9998

115, Prince-Arthur Est, Montréal, QC H2X 1B6 Tél : 514 281-1110 Téléc. : 514 281-1120

www.competence-beaute.com

Prix sujets à changement sans préavis - novembre 2009

...suite **Demande d'admission/ Application for admission**

**ÉTUDES ANTÉRIEURES/ FORMER STUDIES**

Dernier niveau **secondaire** obtenu/ High school level :

Année/ Year : \_\_\_\_\_

Nom de la dernière école secondaire/ Name of the last high school :

Dernier niveau **collégial** obtenu/ Collegial level :

Année/ Year : \_\_\_\_\_

Nom du dernier collège/ Name of the last college:

Dernier niveau **universitaire**/ University level:

Année/ Year : \_\_\_\_\_

Nom de la dernière université/ Name of the last university :

**PROGRAMME(S) CHOISI(S)/ CHOICE OF PROGRAM(S)**

Choix du ou des programmes ou modules de l'Académie/ Choice of program(s) or courses at the Académie :

\_\_\_\_\_ Date de début choisie/ Starting date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date de début choisie/ Starting date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date de début choisie/ Starting date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date de début choisie/ Starting date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date de début choisie/ Starting date : \_\_\_\_\_

**PAIEMENT/ PAYMENT**

Paiement par carte de crédit/ Payment by credit card :  Visa  Mastercard

Numéro de la carte et expiration/ Number of the card and expiration : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Montant/ Amount : \_\_\_\_\_ \$ Description : \_\_\_\_\_

Signature :

Autre mode de paiement/ Other terms of payment :  Chèque/ Cheque  Comptant/ Cash

Montant/ Amount : \_\_\_\_\_ \$ Description :

Prévoyez-vous faire une demande au régime des prêts et bourses?/ Do you plan to apply to the loans and grants program?:  oui/  
 non/ no

Prévoyez vous faire une demande à d'autres programmes d'aide financière, si oui lequel?/

Do you plan to apply to other financing programs, if yes which one?

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise l'Académie Internationale des hautes études en soins esthétiques  
Compétence Beauté Ltée.

à vérifier les documents ci-annexés à cette demande d'admission et j'autorise également le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport  
du Québec à

transmettre à l'Académie Internationale des hautes études en soins esthétiques Compétence Beauté Ltée. une copie de mes résultats  
scolaires servant à

l'attestation de fin d'études secondaires.

J'autorise l'Académie Internationale Compétence Beauté Ltée à transmettre à l'institution bancaire les informations relatives à mon dossier  
pour fin de financement.

I hereby declare that all the information I have provided is correct. I authorize the Académie to verify the documents enclosed with this  
application form and

authorize the ministère de l'Éducation of Québec to give the Académie a copy of my school results serving as a high school diploma.

I authorize the Académie Internationale Compétence Beauté Ltée to give the information required to the banking institution for the financing  
approval.

Date Signature du candidat/ Signature of the candidate Signature du tuteur/ Signature of legal guardian

\*Réservé à l'administration

Date de la réception du formulaire : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Ouverture du dossier faite par : \_\_\_\_\_

2082, rue Sainte-Hélène, Longueuil, QC J4K 3T6 Tél. : 450 679-1110 • 1 866 679-1110

Télec. : 450 674-9998

115, Prince-Arthur Est, Montréal, QC H2X 1B6 Tél : 514 281-1110 Téléc. : 514 281-1120

www.competence-beaute.com

Prix sujets à changement sans préavis – Septembre 2009