

MASTER PROFESSIONNEL EN SCIENCES DE GESTION

Diplôme homologué par l'état ivoirien (Grade Master, de niveau BAC+5)

- ☐ MARKETING ET COMMERCE
- ☐ GESTION DES PROJETS
- ☐ FISCALITE ET DROIT DES AFFAIRES

- ☐ GESTION DE LA PRODUCTION ET DES OPERATIONS
- ☐ GESTION DES ENTREPRISES
- ☐ ORGANISATIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES
- ☐ MANAGEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

☐ FORMATION INITIALE

☐ FORMATION CONTINUE

☐ MASTER 1

☐ MASTER 2

ETAT CIVIL

Photographie

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

NOM : _____

Prénoms : _____

Age: _____

Date de naissance: | _ _ | | _ _ | | _ _ _ _ |

Lieu de naissance : _____

ADRESSE/ CONTACTS

Adresse géographique (domicile) : _____

Adresse postale : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

SITUATION ACTUELLE

- ☐ Etudiant
- ☐ Demandeur d'Emploi
- ☐ Salarié / travailleur (Entreprise : _____)

Cadre réservé à l'administration

Notation du dossier sur 10 : _____

Date : _____

Notation de l'entretien sur 10 : _____

Décision du jury : ☐ **Admis** ☐ **refusé**

Remarque : _____

Le directeur de la Coordination Pédagogique Le responsable du cabinet *Effcience*, Responsable d'Ecole

ETUDES ET DIPLOMES

Etudes supérieures et Diplômes	Université ou Ecole	Date d'obtention

STAGES OU ACTIVITES PROFESSIONNELLES

Enumérez, en commençant par le plus récent, vos stages ou diverses activités professionnelles. exercés à ce jour :

Entreprise ou Organisme (Raison sociale)	Dates/ Durée	Fonctions et/ ou Missions

CONTACTS DES PARENTS/ TUTEUR LEGAL

	PROFESSION	CONTACTS
NOM DU PERE :		
NOM DE LA MERE :		
NOM DU TUTEUR LEGAL :		

MOTIVATION

Exposez en quelques lignes les motivations qui vous conduisent à souhaiter compléter votre formation par un Master professionnel (option choisie).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POSSIBILITE DE STAGE

Facultatif : indiquez si vous avez des possibilités personnelles de stage :

(Organismes/Personnes Ressources/Contacts)

.....

.....

.....

OBJECTIFS DE CARRIERE

Indiquez vos objectifs actuels et à terme :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ENGAGEMENT

Au cas où je serais admis chez Groupe CSI-Pôle Polytechnique, je m'engage à respecter le règlement intérieur du groupe CSI-Pôle Polytechnique et à participer activement au développement, à la notoriété et à la reconnaissance professionnelle de la formation.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements indiqués dans le dossier sont sincères et véritables.

Fait à

Le

Signature du candidat

ENGAGEMENT FINANCIER

1 Licence Pro, Master 1 et Master 2

Apayer à l'inscription		1e tranche (Nov)	2e tranche (Déc)	3e tranche (Janv)	4e tranche (Fév)	5e tranche (Mars)	6e tranche (Avril)	TOTAL
droit d'inscription	150 000							
1er versement	300 000							
Total	450 000	200 000	200 000	200 000	200 000	150 000	100 000	1 500 000

2 Executive Master of Science

Executive	Apayer à l'inscription		1e tranche (Nov)	2e tranche (Déc)	3e tranche (Janv)	4e tranche (Fév)		TOTAL
	droit d'inscription	300 000						
	1er Versement	500 000						
	Total	800 000	500 000	500 000	500 000	200 000		2 500 000

« Je m'engage à respecter l'échéancier de paiement de mes frais de scolarité et reconnais que toute scolarité entamée est entièrement due »

Fait à Abidjan le

Nom & Prénoms et signature

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE (*)

() Seuls les dossiers complets seront étudiés*

- ☐ **Le présent dossier dûment complété, daté et signé**
- ☐ **Une Copie de votre pièce d'identité**
- ☐ **Une copie de l'extrait de naissance**
- ☐ **Une copie de la collante du BAC ou diplôme équivalent**
- ☐ **Une copie de l'attestation d'admission au BTS ou une copie des bulletins de notes L1 et L2**
- ☐ **Une copie de l'attestation de réussite à la Licence 3 ou du diplôme (homologué)**
- ☐ **1 Curriculum Vitae**
- ☐ **4 photos d'identité de même tirage**
- ☐ **Le reçu de paiement des frais de dossier**

NB. Pour les diplômes étrangers, faire l'équivalence auprès des services compétents

Dossier à retourner au

GROUPE CSI - PÔLE POLYTECHNIQUE

Blvd Mitterrand, Riviera III, Rue Bonoumin

26 BP 1341 ABIDJAN 26

Tél.: + (225) 21 500 49 553

Infoline: + (225) 05 05 75 95 45 / 07 07 98 15 82 / 01 01 91 60 56

E-mail: info@groupecsi-pp.com / Site web: www.groupecsi-pp.com