



## DOSSIER DE CANDIDATURE

### INFORMATIONS DU CANDIDAT

NOM : .....

PRENOM : .....

Né (e) LE : ..... à ..... NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

.....

TELEPHONE (FIXE) : ..... MOBILE : .....

E MAIL : .....

LYCEENS & ETUDIANTS		PROFESSIONNELS	
DERNIER DIPLÔME OBTENU		POSTE ACTUEL	
BACCALAUREAT, SERIE		NOM DE L'ENTREPRISE	
ETABLISSEMENT		DERNIER DIPLÔME OBTENU	
<b>En cas de changement d'établissement, précisez les motifs :</b> ..... .....		NOM DE L'ETABLISSEMENT	

**ESTG**

Sacré Cœur 3 VDN N° 9369 – BP 15785 Dakar Fann

Agrément Ministériel N° 141/MESR/DGES/DESP/DSQ/FL

Tél. : 33 867 57 57 – Fax : 33 867 57 53 Mail : [admission@estg.sn](mailto:admission@estg.sn) — Site : [www.estg.sn](http://www.estg.sn)

## CONNAISSANCE EN LANGUES ETRANGERES

Niveau	Bon	moyen	faible	Aucune notion
Français				
Anglais				
Espagnol				
Autre, précisez				

## PRATIQUES INFORMATIQUES

	Bon	Moyen	Faible	Aucune notion
Initiation de base et Windows				
Traitement de texte (Word)				
Tableur (Excel)				
(Power Point)				
Internet				
Messagerie (Outlook)				

**QUELLE ORIENTATION PROFESSIONNELLE AIMERIEZ VOUS AVOIR APRES VOTRE FORMATION ?**

.....  
.....  
.....

**QU'EST-CE QUI A MOTIVE VOTRE INSCRIPTION A L'ESTG ?**

.....  
.....  
.....

**ESTG**

Sacré Cœur 3 VDN N° 9369 – BP 15785 Dakar Fann

Agrément Ministériel N° 141/MESR/DGES/DESP/DSQ/FL

Tél. : 33 867 57 57 – Fax : 33 867 57 53 Mail : [admission@estg.sn](mailto:admission@estg.sn) — Site : [www.estg.sn](http://www.estg.sn)

## DOSSIER MEDICAL

Êtes-vous sujet à une maladie quelconque ? Si oui lequel.....

Êtes-vous sous traitement continu d'un **médicament particulier** ? .....

.....

Êtes-vous allergique à un médicament ou une substance particulière ?.....

Connaissez-vous votre **Groupe Sanguin** ? .....

Quelle personne pouvons-nous contacter en **cas d'urgence** ?

Nom..... Tél. : .....

---

## RESERVEE AUX PROFESSIONNELS

**Quelles sont vos motivations pour la formation ?**

1- Augmenter mes connaissances

4- Évolution dans le poste

2- Augmenter mon niveau de salaire

5- reconversion professionnelle

3- Développement mes compétences

6 – Autre : .....

**Dans quel secteur d'activité vous travaillez ?**.....

**Quel poste vous occupez au démarrage de la Formation ?** .....

**Votre adresse professionnelle :**.....

.....

**Avez-vous une prise en charge de votre employeur ?** .....

Si oui :

Nom du Responsable à joindre dans l'entreprise : .....

Fonction .....

Téléphone .....

### ESTG

Sacré Cœur 3 VDN N° 9369 – BP 15785 Dakar Fann

Agrément Ministériel N° 141/MESR/DGES/DESP/DSQ/FL

Tél. : 33 867 57 57 – Fax : 33 867 57 53 Mail : [admission@estg.sn](mailto:admission@estg.sn) — Site : [www.estg.sn](http://www.estg.sn)

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

- Candidature accepté
- Dossier sous réserve d'acceptation
- Candidature refusée

**Pour la formation :** .....

**Recommandations du Directeur Pédagogique :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Signatures**

**Le Directeur des Etudes**

**Le Directeur Général Adjoint**