

## DOSSIER DE CANDIDATURE

Photographie  
récente  
obligatoire

Je pose ma candidature pour l'admission en :

◆ **COURS DU JOUR**

◆ Filière et option par ordre de préférence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

◆ Niveau d'entrée (1) : Bac + 0  Bac + 2

◆ Diplôme visé par ordre de préférence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

◆ **COURS DU SOIR**

◆ Filière et option par ordre de préférence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

◆ Niveau d'entrée : Précisez : \_\_\_\_\_

◆ Diplôme visé par ordre de préférence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(1) Cocher la case correspondant

## 1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

### A - ETAT CIVIL

Nom \_\_\_\_\_

Prénom (s) \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse permanente de l'étudiant \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse de l'étudiant durant les cours et téléphone (si différents) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Boîte Postale : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Tél. Mobile : \_\_\_\_\_

Email, Site web ou Blog : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Situation de famille : Célibataire      Marié (e)      Nombre d'enfants \_\_\_\_\_

Prénom et Nom du conjoint(e) :  
\_\_\_\_\_

Profession et adresse professionnelle et domicile :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone mobile, fixe domicile et bureau du conjoint(te):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## B - FAMILLE

### ◆ Vos parents :

Prénoms et nom du Père : \_\_\_\_\_

Adresse domicile : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. dom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. bur. : \_\_\_\_\_

Tél. mobile : \_\_\_\_\_

Prénoms et nom de la mère : \_\_\_\_\_

Adresse domicile : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. dom : \_\_\_\_\_

Tél. mobile : -----

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. bur. : \_\_\_\_\_



◆ **VOS TUTEURS**

**TUTEUR :**

Prénoms et nom du tuteur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. dom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. bur. : \_\_\_\_\_

**Tél. mobile :** \_\_\_\_\_

**TUTRICE :**

Prénoms et nom de la tutrice : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. dom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. bur. : \_\_\_\_\_

Tél. mobile : \_\_\_\_\_

## 2. ETUDES

### A - ETUDES SANCTIONNEES PAR UN DIPLOME

I. Etudes secondaires à partir de la classe de Seconde (nom des établissements, ville, pays)	Année

Obtention du Baccalauréat : Date : / \_\_ / \_\_ / \_\_ / Série : / \_\_ / Mention : \_\_\_\_\_

II. Etudes supérieures : Etablissements ; Ville ; Type et niveau de formation (Prépas, BAC + 1, BAC + 2, Autres)	Année

## 3. LANGUES

Langue maternelle : Wolof       Autres       Précisez : \_\_\_\_\_

Autres langues pratiquées :

	Parlé	Lu	Ecrit
Français			
Anglais			
Espagnol			
Allemand			
Arabe			
Italien			
Autres (à préciser)			

Avez-vous obtenu des diplômes de langues ?

Si oui, lesquels et avec quel niveau ?

## 4. CONNAISSANCES INFORMATIQUE ET BUREAUTIQUE

Précisez le ou les systèmes que vous connaissez (P.C., Mac, ...), les logiciels que vous maîtrisez (WORD, EXCEL, ...), et les langages informatiques que vous pratiquez :

---

---

---

---

---

---

---

## 5. ACTIVITES PROFESSIONNELLES STAGES - EMPLOIS TEMPORAIRES - FIXES

Activités déjà menées, même temporairement ou actuelles

Fonction	Date et durée	Entreprise et secteur d'activité	Ville / Pays

## 6. SEJOURS A L'ETRANGER

Précisez le lieu, la durée, le contexte (familial, linguistique, touristique ou professionnel) et l'intérêt personnel retiré :

---

---

---

---

## 7. ACTIVITES EXTRA-SCOLAIRES, EXTRA UNIVERSITAIRES, EXTRA-PROFESSIONNELLES

### A - SPORT :

- ◆ Quel (s) sport (s) avez-vous pratiqué(s) durant vos études secondaires ou supérieures ?

---

---

Pratiquez-vous encore une ou plusieurs activités sportives ? \_\_\_\_\_  
Lesquelles ? \_\_\_\_\_

### B - LOISIRS ET/OU ACTIVITES DE NATURE CULTURELLE, ASSOCIATIVE,...

- ◆ Précisez les loisirs, activités culturelles, associatives ou humanitaires, auxquels vous vous adonnez régulièrement, et les responsabilités que vous y exercez éventuellement

Loisirs \_\_\_\_\_

---

Activités culturelles \_\_\_\_\_

---

Activités associatives \_\_\_\_\_

---

Activités humanitaires : \_\_\_\_\_

---

Autres : \_\_\_\_\_

---

## C - TRAVAUX ECRITS PERSONNELS OU COLLECTIFS

- ◆ Indiquer les travaux personnels écrits que vous avez effectués ou les travaux collectifs auxquels vous avez participé (enquêtes, articles, études,....)

---

---

---

## D- ANIMATIONS D'EQUIPES - ENCADREMENT

- ◆ Avez-vous déjà personnellement exercé des responsabilités d'encadrement ou d'animation d'équipes ? (Club de jeunes, association, scoutisme, monitorat, organisation d'événements...).
- Si oui, lesquels ? Décrivez-les et précisez éventuellement les certificats correspondants.

---

---

---

---

---

---

# 8. VOTRE PROJET

## A- ACTIVITES ENVISAGEES (secteur, entreprise, métier)

### ◆ *Secteur d'activité*

Avez- vous déjà retenu un secteur d'activité, dans lequel vous aimeriez plus particulièrement travailler à l'issue de votre formation et/ou dans les années à venir

Si oui - lequel ? \_\_\_\_\_ Motif : \_\_\_\_\_

---

Si non - Citer si possible 1 à 3 secteurs susceptibles de vous intéresser :

---

---

---

---



◆ **Entreprises**

Citez si possible 1 à 3 entreprises qui vous attirent et dans lesquelles vous aimeriez travailler à l'issue de votre formation et/ou dans les années à venir. Motivez votre choix.

Entreprises. 1. \_\_\_\_\_ Motifs : 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

◆ **Métier**

Existe-t-il un métier précis que vous aimeriez exercer à l'issue de votre formation et/ou dans les années à venir ?

Si oui - lequel ? \_\_\_\_\_ Motif \_\_\_\_\_

Si non - Citer si possible 1 à 3 métiers susceptibles de vous intéresser

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

Y a-t-il certains métiers ou types de métiers qui vous déplairaient sensiblement ?

Non

Si oui - lesquels ? \_\_\_\_\_ Motif : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**B - POURQUOI PRESENTEZ-VOUS VOTRE CANDIDATURE A L'IPAM ?  
PRECISEZ VOTRE MOTIVATION**

---

---

---

---

---

---

## C- QUEL DIPLOME SOUHAITEZ-VOUS OBTENIR ET POURQUOI ?

---

---

---

---

---

---

---

---

## 9. INFORMATIONS PERSONNELLES COMPLEMENTAIRES

### A- LE FINANCEMENT DE VOS ETUDES

Etes-vous boursier ?

- Si oui                      Précisez le type de bourse \_\_\_\_\_  
 Non

Qui finance vos études ? : \_\_\_\_\_

En cas de défaillance de cette personne ou de l'organisme qui pourrait les suppléer ? \_\_\_\_\_

Coordonnées et signature datée de votre preneur en charge précédées de la mention :

**"Nous nous engageons à payer les frais de scolarité dans les délais impartis".**

**Adresse et Boîte Postale :**

**Tél. Bur. :**

**Fax :**

**Mobiles :**

**Date et lieu :**

**Signature :**

**Tél. Dom. :**

**Email :**

## IMPORTANT

En cas de paiement mensuel, la scolarité est due d'avance et doit être versée avant le 05 de chaque mois.

En cas de désistement, d'abandon ou de renvoi à n'importe quel moment de l'année que ce soit les sommes déjà versées restent la propriété de l'IPAM et ne peuvent en aucun cas être remboursées.

### B- QUELLES SONT VOS QUALITES DOMINANTES ?

---

---

---

---

### C- QUELS SONT VOS DEFAUTS DOMINANTS ?

---

---

---

### D - CITEZ TROIS PERSONNES CELEBRES QUE VOUS ADMIREZ

---

---

---

### E - PRECISEZ TOUT AUTRE RENSEIGNEMENT OU INFORMATION QUE VOUS JUGEZ UTILE OU INTERESSANT DE NOUS COMMUNIQUER

---

---

---

---

---

---

---

---

## 10. EN CAS D'URGENCE

Qui devons nous contacter ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prénom, Nom, adresse et coordonnées téléphoniques de votre médecin traitant :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quelles sont vos allergies alimentaires et/ou médicamenteuses ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Etes-vous :

- Asthmatique : Oui \_\_\_ Non \_\_\_
- Diabétique : Oui \_\_\_ Non \_\_\_
- Porteur d'autres maladies : Lesquelles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bénéficiez-vous d'une couverture ou d'une assurance maladie ?

Oui \_\_\_ Laquelle ? \_\_\_\_\_

Non \_\_\_

En cas d'évacuation vers quelles structures sanitaires devons nous vous acheminer par ordre de préférence ? Citez :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 11. COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'IPAM ?

Presse, précisez le support : \_\_\_\_\_

Relation personnelle

Relations professionnelles

Etudiants IPAM

Internet

◆ Vous êtes-vous porté(e) ou vous - portez-vous candidat dans d'autres Etablissements ?

Oui  Non

Si oui, lesquels ?

(en les citant par ordre de préférence quand à votre inscription si votre dossier est admis)

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature du candidat

Signature des parents ou des tuteurs  
ou preneurs en charge

**DOSSIER A RETOURNER ACCOMPAGNE DES PIECES DEMANDEES A :**

**IPAM - INSTITUT PANAFRICAIN DE MARKETING**  
RUE 11 ANGLE 10 X AMITIE II - B.P. : 21 066 ♦ DAKAR - SENEGAL  
Email : [ipam@ipam.sn](mailto:ipam@ipam.sn) – [ipamsn@gmail.com](mailto:ipamsn@gmail.com) Web : [www.ipam.sn](http://www.ipam.sn)  
☎ (221) 824 24 3 – Fax : (221) 824 24 32  
Mobile : (221) 77 328 74 75 - (221) 76 699 12 34