



L'excellence à la portée de tous !

Un ministère de Calvary Chapel-Port-au-Prince

(509) 2209-5686 - [administration@uespoir.edu.ht](mailto:administration@uespoir.edu.ht) - [www.uespoir.edu.ht](http://www.uespoir.edu.ht)

### **Demande d'admission à l'Université Esprit**

#### **Disciplines disponibles** (*Cochez votre choix*)

Gestion des Affaires

Sciences de l'Éducation

Sciences Informatiques

#### **Informations personnelles**

Nom-----Prénom (s)-----

Date de naissance (jj/mm/aaaa) ----- Sexe : H  F

Lieu de naissance : Ville-----Département----- Pays-----

CIN-----NIF-----

Téléphone -----Email-----

Adresse permanente -----

-----

Statut matrimonial :

Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Union libre

Orientation sexuelle :

Homme  Femme  Homme/Femme  Autre

Informations

Avez-vous des problèmes de santé ?

Oui  Non

Si oui, lequel(s)-----

Souffrez-vous d'allergie (s) ?

Oui  Non

Si oui, expliquez. -----

Prénom (s) et Nom de votre père-----

Inconnu  Vivant  Décédé

Prénom (s) et Nom de votre mère-----

Vivante  Décédée

Deux (2) personnes responsables (des proches) à appeler en cas d'urgence :

1-Prénom (s) et Nom -----

Adresse complète-----/ Téléphone-----

2-Prénom (s) et Nom -----

Adresse complète-----/ Téléphone-----

Deux (2) personnes de référence sans lien familial avec vous :

1-Prénom (s) et Nom -----

Adresse complète-----

Téléphone-----

2-Prénom (s) et Nom -----

Adresse complète-----

Téléphone-----

L'Université Espoir étant une institution chrétienne, il est important pour les responsables de connaître l'appartenance religieuse des étudiants. Il demeure entendu qu'elle ne fait aucune discrimination relative à l'orientation spirituelle d'un candidat.

Dénomination : Baptiste  Adventiste  Catholique  Pentecôtiste

Vaudouisant  Témoins de Jéhovah  Autre

Les institutions d'enseignement que vous avez fréquentées :

1- Primaire -----

2- Secondaire -----

3- Universitaire -----

4-École professionnelle -----

Je, soussigné (e), ----- atteste que toutes les informations fournies et les documents soumis sont crédibles.

Signature du postulant -----Date -----

**\*Toute information erronée disqualifie le candidat, et ce, même après son admission.**



L'excellence à la portée de tous !

Un ministère de Calvary Chapel-Port-au-Prince

(509) 2209-5686 - administration@uespoir.edu.ht - [www.uespoir.edu.ht](http://www.uespoir.edu.ht)

### **Demande de bourse**

Nom-----Prénom (s)-----

Date de naissance (jj/mm/aaaa) ----- Sexe : H  F

CIN-----NIF----- Code étudiant -----

Téléphone -----Email-----

Faculté ----- Niveau d'étude -----

Motif de la demande -----

-----

Date de la demande ----- /-----/----- Signature de l'étudiant -----

### ***(Partie réservée à l'administration)***

Approuvée par : ----- Date -----

Durée du financement -----

Non approuvée par : -----Date -----

Cause du rejet -----

**Signature autorisée**



L'excellence à la portée de tous !

Un ministère de Calvary Chapel-Port-au-Prince

(509) 2209-5686 - administration@uespoir.edu.ht - [www.uespoir.edu.ht](http://www.uespoir.edu.ht)

**Demande d'inscription à une deuxième faculté**

Nom-----Prénom (s)-----

Date de naissance (jj/mm/aaaa) ----- Sexe : H  F

CIN-----NIF----- Code étudiant -----

Téléphone -----Email-----

Disciplines disponibles : (*Cochez votre choix*)

Gestion des Affaires

Sciences de l'Éducation

Sciences Informatiques

Pourquoi avez-vous décidé de vous inscrire à une autre faculté ?

-----  
-----

Pourquoi avez-vous choisi cette faculté ?

-----  
-----

Disposez-vous d'assez de temps pour réussir dans ces deux domaines d'étude ?

-----  
-----

Date de la demande ----- /-----/----- Signature de l'étudiant -----

Décision du Doyen de la première faculté -----

-----

Signature ----- Date-----

Décision du Doyen de la deuxième faculté -----

-----  
Signature ----- Date-----



L'excellence à la portée de tous !

Un ministère de Calvary Chapel-Port-au-Prince

(509) 2209-5686 - [administration@uespoir.edu.ht](mailto:administration@uespoir.edu.ht) - [www.uespoir.edu.ht](http://www.uespoir.edu.ht)

**Demande de changement de programme**

Nom-----Prénom (s)-----

Date de naissance (jj/mm/aaaa) -----Discipline actuelle-----

-----Nouvelle discipline----- Code étudiant -----

Téléphone -----Email-----

Pourquoi voulez-vous laisser le premier programme ? -----

-----  
-----  
-----

Qu'est-ce qui justifie le choix de ce nouveau programme ? -----

-----  
-----  
-----

Signature de l'étudiant ----- Date-----

Décision du Doyen de la faculté d'accueil -----

-----

Signature ----- Date-----



L'excellence à la portée de tous !

Un ministère de Calvary Chapel-Port-au-Prince

(509) 2209-5686 - administration@uespoir.edu.ht - [www.uespoir.edu.ht](http://www.uespoir.edu.ht)

**Fermeture de dossier**

Nom-----Prénom (s)-----

Date de naissance (jj/mm/aaaa) ----- Sexe : H  F

CIN-----NIF----- Code étudiant -----

Téléphone -----Email-----

Année académique en cours -----Session en cours-----

Année d'étude (1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> année) -----

Motif de la demande -----

Date probable de reprise de la formation -----

Signature de l'étudiant ----- Date-----

Décision du Doyen de la faculté -----

Signature ----- Date-----



L'excellence à la portée de tous !

Un ministère de Calvary Chapel-Port-au-Prince

(509) 2209-5686 - administration@uespoir.edu.ht - [www.uespoir.edu.ht](http://www.uespoir.edu.ht)

**Réouverture de dossier**

Nom-----Prénom (s)-----

Date de naissance (jj/mm/aaaa) ----- Sexe : H  F

CIN-----NIF----- Code étudiant -----

Téléphone -----Email-----

Année académique en cours -----Session en cours-----

Année d'étude (1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> année) -----

Justificatif de la demande -----

Signature de l'étudiant ----- Date-----

Décision du Doyen de la faculté -----

Signature ----- Date-----





L'excellence à la portée de tous !

Un ministère de Calvary Chapel-Port-au-Prince

(509) 2209-5686 - administration@uespoir.edu.ht - [www.uespoir.edu.ht](http://www.uespoir.edu.ht)

### Demande de diplôme

Première demande

Duplicata

Nom-----Prénom (s)-----

Date de naissance (jj/mm/aaaa) ----- Sexe : H  F

Lieu de naissance : Ville-----Département----- Pays-----

CIN-----NIF----- Code étudiant -----

Téléphone -----Email-----

Diplôme obtenu -----

Année d'obtention -----

Pour un duplicata, joindre un justificatif (selon le motif) :

Sinistre  Vol  Perte  Autre

Signature de l'étudiant ----- Date de la demande : ----- /-----/-----

-

Approuvée par ----- Date ----- /-----/-----

***N.B. Veuillez joindre au dossier la copie de votre pièce d'identité.***