

Professional Career Training

PCT USA

Fiche de pré-inscription



1/2

Complétez cette fiche d'inscription au stylo à bille et en MAJUSCULES. Puis envoyez-la avec les documents à joindre et votre règlement à :

CIEE
PCT USA
112ter, rue Cardinet
75017 Paris

Cadre réservé à CIEE		
N° ID	Date de Réception	Mode de paiement PI

Informations personnelles

Veuillez indiquer les informations suivantes telles que précisées sur le passeport avec lequel vous allez voyager

NOM

PRENOM(S) SEXE F ☐ M ☐

DATE DE NAISSANCE / / VILLE DE NAISSANCE PAYS
 jour mois année

NATIONALITE PAYS DE RESIDENCE

NUMERO DE PASSEPORT (numéro comprenant les deux lettres) DATE D'EXPIRATION DU PASSEPORT / /
 jour mois année

DATE D'EXPIRATION DU TITRE DE SEJOUR FRANÇAIS DES ETUDIANTS NON-RESSORTISSANTS DE L'UNION EUROPEENNE / /
 jour mois année

Note : Les étudiants non-ressortissants de l'U. E. doivent posséder un titre de séjour valable sur le territoire français au minimum 30 jours après la date de fin de stage

Vos coordonnées

Les documents sont envoyés à l'adresse de l'étudiant (sauf notification contraire de votre part)

ADRESSE DU PARTICIPANT

CODE POSTAL VILLE PAYS

TEL PORTABLE/FAX E-MAIL

JE SERAI JOIGNABLE A CETTE ADRESSE JUSQU'AU : / / (jour /mois/ année)

ADRESSE PERMANENTE (si différente de l'adresse mentionnée ci-dessus)

CODE POSTAL VILLE PAYS

TEL PORTABLE/FAX E-MAIL

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT VOTRE SEJOUR AUX USA (obligatoire)

NOM DE LA PERSONNE ET LIEN AVEC LE PARTICIPANT

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE PAYS

TEL PORTABLE/FAX E-MAIL

*Veuillez nous signaler **par écrit** tout changement d'adresse avant votre départ*

Informations sur les visas

AVEZ-VOUS DEJA OBTENU UN VISA J-1 CATEGORIE “TRAINEE” (STAGIAIRE) PRECEDEMMENT ?			OUI ☐	NON ☐					
ATTENTION : VOUS AVEZ DROIT A UN MAXIMUM DE 18 MOIS DE VISA J-1 CATEGORIE « TRAINEE » ET/OU 3 PARTICIPATIONS AU PROGRAMMES INTERNSHIP USA ET PCT USA									
SI OUI, VEUILLEZ JOINDRE LA COPIE DU/DES IAP-66 OU DS-2019 PRECEDENT(S) :									
PREMIER IAP-66 OU DS-2019	DU	/	/	AU	/	/	N°	DELIVRE PAR :	N° PROGRAMME :
	jour	mois	année	jour	mois	année		nom de l'organisme sponsor	
DEUXIEME IAP-66 OU DS-2019	DU	/	/	AU	/	/	N°	DELIVRE PAR :	N° PROGRAMME :
	jour	mois	année	jour	mois	année		nom de l'organisme sponsor	
SEREZ-VOUS ACCOMPAGNE DE VOTRE EPOUX(SE) ET/OU DE VOS ENFANT(S) PENDANT VOTRE SEJOUR ?			OUI ☐	NON ☐					
SI OUI, PRECISEZ LE NOMBRE DE PERSONNES :									
ALLEZ-VOUS SUIVRE UN COURS DE LANGUE AUX ETATS-UNIS AVANT, PENDANT OU APRES VOTRE STAGE ?			OUI ☐	NON ☐					
Note : si oui, veuillez joindre le descriptif et les dates de ce programme d'étude à votre dossier									
AVEZ-VOUS DEJA PRESENTE UNE DEMANDE DE VISA D'IMMIGRATION AUX ETATS-UNIS ?			OUI ☐	NON ☐					
AVEZ-VOUS ETE CONDAMNE POUR UN DELIT OU UN CRIME EN FRANCE ?			OUI ☐	NON ☐					
VOUS ETES VOUS VU REFUSER UNE DEMANDE DE VISA PAR LE CONSULAT DES ETATS-UNIS ?			OUI ☐	NON ☐					
Note : Si vous avez répondu oui à une de ces 3 dernières questions, contactez CIEE afin de déterminer votre éligibilité au programme									

Comment avez-vous connu CIEE ?

☐ PAR UNE AFFICHE CIEE	☐ PAR VOTRE ECOLE / UNIVERSITE	☐ PAR UN REPRESENTANT DE CIEE
☐ PAR L'AMBASSADE / LE CONSULAT	☐ PAR D'ANCIENS PARTICIPANTS	☐ PAR L'AGENCE "VOYAGES 31"
☐ PAR UN EMPLOYEUR	☐ PAR DES RELATIONS / AMIS	☐ PAR LE SITE WEB DE CIEE
☐ PAR AUTRE SITE INTERNET; PRECISEZ:		
☐ AUTRE ; PRECISEZ:		
AVEZ-VOUS ASSISTE A UNE REUNION D'INFORMATION DE CIEE ? DANS QUELLE VILLE ?		
SOUHAITEZ-VOUS RECEVOIR PAR E-MAIL DES INFORMATIONS SUR NOS PROGRAMMES ?	OUI ☐	NON ☐
SOUHAITEZ-VOUS ETRE CONTACTE PAR D'AUTRES PARTICIPANTS AU PROGRAMME PCT OU INTERNSHIP USA ?	OUI ☐	NON ☐

Information sur votre université /école

NOM DE L'ETABLISSEMENT DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DONT VOUS ETES DIPLOME	
.....	
TYPE D'ETABLISSEMENT (UNIVERSITE, GRANDE ECOLE,...)	
ADRESSE	
CODE POSTAL	VILLE
TEL.	FAX E-MAIL
PRINCIPAL DOMAINE D'ETUDE	
ENTITULE DU DIPLOME REÇU DANS CET ETABLISSEMENT (JOINDRE COPIE DU DIPLOME)	
QUAND AVEZ-VOUS REÇU LE DIPLOME ? / (mois/année) QUAND AVEZ-VOUS TERMINE VOS ETUDES ? / (mois/année)	
COMBIEN D'ANNEES D'ETUDES SUPERIEURES AVEZ-VOUS ACCOMPLI ? 2 3 4 5	

SIGNATURE DU PARTICIPANT :	DATE :
----------------------------------	--------------