

Professional Career Training

PCT USA

Fiche d'inscription définitive



1/1

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 ID		
Mode de paiement et montant	ID	
	Late fees	
	Express mail	

Choisissez le mode de mise à disposition du DS-2019 :

☐ DANS NOS LOCAUX

(veuillez nous contacter pour vous faire confirmer la date de mise à disposition)

☐ EN COURRIER RECOMMANDE

(France métropolitaine uniquement)

☐ EN COURRIER EXPRESS

(avec supplément)

Informations personnelles

NOM ET PRENOM (tel que précisés sur la fiche de pré-inscription)

Si vous ne nous avez pas communiqué votre numéro de passeport et/ou de carte de séjour lors de la pré-inscription, veuillez nous préciser :

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

Informations sur le stage

Comme indiquées par l'employeur dans le Training Agreement – Employer Section

DATE EXACTE DE DEBUT DU STAGE / / DATE EXACTE DE FIN DU STAGE / /
 jour mois année jour mois année

NOM DE LA SOCIETE

NOM DU SUPERVISEUR

ADRESSE DE LA SOCIETE

VILLE ETAT ZIP CODE

TEL. FAX E-MAIL

REMUNERATION DOLLARS U.S. / MOIS

COMMENT AVEZ-VOUS TROUVE VOTRE STAGE ?

Vos dates d'assurance

Je souhaite être assuré(e) uniquement pour les dates de stage, tel que précisées dans l'encadré précédent.

Je souhaite être assuré(e) pour les dates de séjour suivantes (stage compris) :

DATE D'ARRIVEE AUX ETATS-UNIS / / DATE DE RETOUR DES ETATS-UNIS / /
 jour mois année jour mois année

Le montant des frais d'inscription au programme PCT USA est calculé sur la base des dates pendant lesquelles vous souhaitez être assuré.

Déclaration sur l'honneur

Je certifie avoir pris connaissance de la réglementation du programme PCT USA fournie dans ce dossier et j'accepte de me conformer à toutes ses dispositions. Je certifie avoir compris et accepte la section réservée aux participants "Participant Section", rédigée en anglais selon les directives américaines. Je reconnais être responsable de la véracité et de l'exactitude des informations que j'ai fournies à CIEE. Je suis conscient que toute fausse déclaration de ma part peut entraîner la fin de ma participation au programme sans que je sois en droit d'obtenir ni remboursement ni compensation.

SIGNATURE DU PARTICIPANT : DATE :