

ESBAMarseille

www.esbam.fr

Formulaire de demande d'admission au programme d'échange Application form for admission to exchange programme

Année Universitaire / Academic year2009 /2010.....

Ce formulaire doit être rempli en NOIR et en LETTRES CAPITALES afin d'être facilement dupliqué ou faxé
This application form should be completed in BLACK and in CAPITAL LETTERS in order to be easily copied or sent by fax

DEADLINE :

Pour le semestre d'hiver : avant le 30 mai / For the winter semester : before the 30th of may

Pour le semestre de printemps : avant le 1er novembre / For the spring semester : before the 1st of November

Formulaire à renvoyer à / To Send to :

Claude PUIG-LEGROS

Responsable des Relations Extérieures / Exterior relations

e-mail : cpuig@mairie-marseille.fr

tel: +33(0)4.91.82.83.21

fax: +33(0)4.91.82.83.11

Adresse / Adress :

Ecole supérieure des Beaux-Arts de Marseille

184, avenue de Luminy

13288 Marseille Cedex 9

France

Université d'origine / Home University name :

.....
.....

Votre nom de famille / Your family name :

.....
.....

Votre Prénom / Your first name :

.....
.....

Date de naissance / Date of birth :

Votre lieu de naissance / Your place of birth :

Votre nationalité / Your nationality :

Votre adresse e-mail (en lettres capitales) / Your e-mail adress (in capital letters) :

Votre adresse postale / Your mail adress :

Votre numéro de téléphone / Your phone number :

Niveau d'études / Your degree title :

Période d'études / Your proposed period of study :

semestre d'hiver (d'octobre à février) / winter semester (from october to february)

semestre de printemps (de février à juin) / spring semester (from february to june)

Pratique(s) artistique(s) / Artistic subject :

Les étudiants doivent emporter leur portfolio avec eux / Students must bring their portfolio with them

Votre niveau de français / French langage level :

très bon / very good

bon / good

mauvais / bad

Souhaitez-vous une aide à la recherche de logement ? /

Would you like to be helped in your accommodation researches ?

OUI / YES

NON / NO

Je ne souhaite pas que mes que mes coordonnées soient diffusées à des étudiants de l'ESBAM

I do not accept to give my mail address and phone number to ESBAM students

Date / Date :

Signature et tampon (du responsable du programme d'échange)

Signature and stamp (from the exchange program coordinator) :

