



ZONI LANGUAGE CENTERS FORMULAIRE D'ADMISSION DE L'ETUDIANT

Veillez remplir le formulaire d'admission ci-dessous. Si vous avez besoin d'aide, veuillez contacter un de nos représentants étudiants au : campus de Manhattan : +01 (212) 736 9000, campus du New Jersey : +01 (201) 392 0900, campus de Queens : +01 (718) 565 9400. Après avoir rempli le formulaire, veuillez l'enregistrer et le renvoyer comme fichier joint à _____ **ou** imprimez-le et envoyez-le par la poste.

Office Use Only
(Réservé à la régie interne)

Student ID# _____

Contact date: _____

Received by: _____

Comments: _____

Application Status:

Qualified Denied

Non-Qualified Approved

SECTION I – Renseignements biographiques

Renseignements sur l'étudiant :

Appellation : _____
(M., Mme, Mlle, Jr, etc.)

Nom : _____
Nom Deuxième prénom Prénom

Sexe : Homme Femme Date de naissance _____

Adresse à l'étranger :

Adresse : _____ Apt. _____

Adresse : _____

Ville, province/région, code postal : _____

Pays: _____

N° de téléphone à l'étranger : _____

Courriel : _____

Lieu d'affaires à l'étranger :

Résidence :

Pays d'origine : _____ Citoyenneté : _____ Pays de résidence : _____

Renseignements sur le sponsor

Nom : _____ Prénom : _____ Initiale : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province/région : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

Lien avec l'étudiant : _____

Les renseignements suivants sont exigés à des fins statistiques conformément aux exigences fédérales et d'Etat en matière de non-discrimination. La réponse aux questions est volontaire et les renseignements obtenus resteront confidentiels. Le fait de refuser de répondre ne causera aucun préjudice au candidat.

Cochez la race ou le groupe ethnique qui correspond le mieux à votre origine (facultatif) :

- | | | |
|--|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Amérindien ou Alaskien | <input type="checkbox"/> Blanc | <input type="checkbox"/> Autre _____ |
| <input type="checkbox"/> Hispanique | <input type="checkbox"/> Noir | <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre |
| <input type="checkbox"/> Asiatique ou insulaire du Pacifique | | |

SECTION II – Renseignements sur l'admission

Choisissez un campus :

- Queens
 Manhattan
 New Jersey

Statut de la demande :

- Intensif
 Semi-intensif
 Super intensif
 Transfert
 Régulier

Charge de travail prévue :

- Temps plein
 Temps partiel

Spécifications pour la préparation et l'émission de votre formulaire I-20 :

Veuillez indiquer la raison de la demande d'un formulaire I-20.

- Première participation
 Changement de statut

- Transfert
 Demande de rétablissement
 Autre

Veuillez indiquer la date à laquelle vous souhaitez commencer les cours : _____

Remarque : la date de début doit être un lundi.

Désirez-vous qu'on vous aide à trouver de l'hébergement ? Oui Non

Désirez-vous qu'on considère votre candidature pour le programme de certificat d'un an (48 semaines) de Zoni ? Oui Non

Pour obtenir un certificat d'un an de Zoni (48 semaines), vous devez être inscrit à un programme d'étude à temps plein de 48 semaines et maintenir un taux élevé de présence en classe. Le certificat Zoni prouvera non seulement vos aptitudes en anglais, il vous ouvrira également des portes partout dans le monde.

Avez-vous déjà fait une demande d'inscription à Zoni ? Oui Non

Avez-vous déjà pris des cours à Zoni ? Oui Non

Veuillez indiquer le nombre d'années d'études d'anglais. _____

Pendant combien de temps étudierez-vous à Zoni ? _____

SECTION III – Renseignements sur la demande de visa

Numéro de passeport : _____

Vous devez détenir un passeport valide depuis au moins six mois. Les étudiants qui ne sont pas citoyens américains ou résidents aux Etats-Unis doivent remplir la section ci-dessous.

Résidez-vous aux Etats-Unis en ce moment ? Oui Non

Si oui, quel visa détenez-vous ? M-1 J-1 B-1/B-2 F-1 Autre : _____

Date d'entrée aux Etats-Unis : / / mm/jj/aaaa Date d'expiration du visa : / / mm/jj/aaaa Date d'expiration du passeport : / /

Si vous détenez actuellement un visa F-1, quel est le nom de l'établissement ayant émis votre formulaire I-20AB : _____

Numéro d'admission de l'INS (*Reportez-vous à votre carte I-94*) : _____

Statut de non-immigrant actuel (*Reportez-vous à votre carte I-94*) : _____

Numéro SEVIS _____

Demande de service postal

- Oui Oui, je souhaite qu'on envoie mon formulaire I-20 à mon domicile. Je sais que je dois payer des frais d'expédition avant de pouvoir recevoir les documents en question.
- Non Non, veuillez garder mon formulaire I-20 qui sera réclamé par un parent, mon représentant ou moi-même.

Avez-vous inclus vos enfants et votre conjoint(e) comme personnes à charge (détenteurs d'un statut F-2) ? Oui Non

Si oui, veuillez remplir la **Section IV- Fiche de renseignements sur les personnes à charge**, sinon, passez à la **Section V- Renseignements scolaires**

SECTION IV – Fiche de renseignements sur les personnes à charge :

Personne à charge 1

Nom : _____ Prénom : _____ Initiale : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Femme Homme Nationalité : _____ Pays d'origine : _____

Numéro d'amission INS (*Reportez-vous à votre carte I-94*) : _____

Statut de non-immigrant actuel (*Reportez-vous à votre carte I-94*) : _____

Date d'expiration du passeport : _____

Lien avec l'étudiant : _____

Personne à charge 2

Nom : _____ Prénom : _____ Initiale : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Femme Homme Nationalité : _____ Pays d'origine : _____

Numéro d'amission INS (*Reportez-vous à votre carte I-94*) : _____

Statut de non-immigrant actuel (*Reportez-vous à votre carte I-94*) : _____

Date d'expiration du passeport : _____

Lien avec l'étudiant : _____

Personne à charge 3

Nom : _____ Prénom : _____ Initiale : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Femme Homme Nationalité : _____ Pays d'origine : _____

Numéro d'amission INS (*Reportez-vous à votre carte I-94*) : _____

Statut de non-immigrant actuel (*Reportez-vous à votre carte I-94*) : _____

Date d'expiration du passeport : _____

Lien avec l'étudiant : _____

Personne à charge 4

Nom : _____ Prénom : _____ Initiale : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Femme Homme Nationalité : _____ Pays d'origine : _____

Numéro d'amission INS (*Reportez-vous à votre carte I-94*) : _____

Statut de non-immigrant actuel (*Reportez-vous à votre carte I-94*) : _____

Date d'expiration du passeport : _____

Lien avec l'étudiant : _____

SECTION V – Renseignements scolaires :

Plus haut niveau d'études complété :

- Etudes élémentaires Etudes secondaires Premier cycle universitaire Deuxième cycle universitaire Programme spécialisé

Veillez indiquer les tests que vous avez passés GRE GMAT TOEFL

Expérience de travail/ activités parascolaires (facultatif)

Indiquez les expériences de travail qui complètent votre éducation scolaire :

Entreprise et lieu : _____

Nature du travail : _____

Dates Du : _____ au : _____

Indiquez les entreprises, organismes professionnels et sociaux dont vous avez fait partie ainsi que les licences professionnelles que vous détenez :

Indiquez les récompenses et les prix reçus, les activités sportives que vous pratiquez ainsi que les clubs ou organisations dans lesquels vous participez ou avez participé :

Renseignements familiaux

Nom de la mère : _____

Nom du père : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Ville, province/région
et code postal : _____

Ville, province/région
et code postal : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

Emploi : _____

Emploi : _____

Des membres de votre famille ont-ils déjà étudié à Zoni ? Oui Non

Si vous avez des frères et/ou sœurs, veuillez indiquer leur nom : _____

SECTION VI – Rédaction

Rédigez une composition en utilisant un logiciel de traitement de texte (Microsoft Word, Word Perfect, etc.) et **joignez votre texte** à ce formulaire lorsque vous soumettez le tout. Observez les consignes suivantes lorsque vous rédigez votre texte.

- Ecrivez votre texte à double interligne
- Vérifiez l'orthographe de votre texte et révissez-le avec soin.

Sujet de la rédaction : Quels sont vos objectifs professionnels et de quelle façon vos études à Zoni vous aideront-t-elles à les atteindre ?

Remarque : le fait de soumettre ce formulaire ne garantit pas votre admission à Zoni. Tous les documents requis doivent être joints à ce formulaire.

CONDITIONS D'ADMISSION ET SIGNATURE

Je certifie que, à ma connaissance, les renseignements fournis dans ce formulaire sont complets et exacts. J'accepte de me conformer aux règlements de l'école détaillés dans le catalogue de Zoni Language Centers dont j'ai pris connaissance.

SIGNATURE DU CANDIDAT : _____ **DATE :** _____