



## STAGE EN ENTREPRISE A PARIS/NICE FORMULAIRE : DEMANDE DE STAGE (SP)

IDENTITE DU STAGIAIRE <i>APPLICANT'S IDENTITY</i>	INFORMATIONS SUR LE STAGIAIRE <i>APPLICANT INFORMATION</i>
Nom <i>Surname</i>	Fumez-vous? <input type="checkbox"/> OUI <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> NON <i>No</i> <i>Do you smoke?</i>
Prénom <i>Christian Name</i>	Niveau des études et dernier diplôme obtenu <i>Level of studies and most recent diploma</i>
Age <i>Age</i>	_____
Sexe <i>Sex</i>	_____
Date de Naissance <i>Date of Birth</i>	Nombre d'années d'études de la langue <i>How many years have you studied French?</i>
Nationalité <i>Nationality</i>	Niveau oral <i>Is your level of spoken French</i> <input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Faible <i>fluent good intermediate poor</i>
Religion <i>Religion</i>	Niveau écrit <i>Is your level of written French</i> <input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Faible <i>fluent good intermediate poor</i>
Adresse <i>Address</i>	Caractère <i>Character</i> <input type="checkbox"/> Facile à vivre <i>Easy going</i> <input type="checkbox"/> Sociable <i>Sociable</i> <input type="checkbox"/> Indépendant <i>Independent</i> <input type="checkbox"/> Timide <i>Shy</i> <input type="checkbox"/> Nerveux <i>Nervous</i>
Code Postal <i>Post Code</i>	Quels sont vos loisirs ? <i>Indicate your hobbies</i>
Ville <i>Town</i>	
Pays <i>Country</i>	
Tél _____ Fax _____	_____
	_____
SANTÉ / <i>MEDICAL INFORMATION</i>	FAMILLE DU STAGIAIRE / <i>FAMILY INFORMATION</i>
Etes-vous concerné par: <i>Please check the following::</i> <input type="checkbox"/> Traitement Médical <i>Medication</i> <input type="checkbox"/> Allergies <i>Allergies</i> <input type="checkbox"/> Handicap Physique <i>Physical Handicaps</i> <input type="checkbox"/> Maladie Grave <i>Serious Illnesses</i> <input type="checkbox"/> Problème de Nourriture <i>Information concerning food</i> Si oui, veuillez préciser <i>If yes, Please give details</i> _____ _____	Nom du père <i>Father's name</i> _____ Profession <i>Father's Profession</i> _____ Nom de la mère <i>Mother's name</i> _____ Profession <i>Mother's Profession</i> _____ Nombre de frères <i>N° of brothers</i> _____ Ages _____ Nombre de sœurs <i>N° of sisters</i> _____ Ages _____

