UNIVERSITÉ DE MONCTON
EDMUNDSTON MONCTON SHIPPAGAN

Formation continue

Questionnaire d'intérêts académiques et professionnels

OBJECTIF DE CE QUESTIONNAIRE

Permettre au comité des études supérieures (CES) de mieux évaluer chaque candidate et candidat.

Programme demandé :

_____

INFORMATION D'ORDRE GÉNÉRAL

Nom de famille _____ Prénoms usuels _____ Nom de famille à la naissance _____

Adresse permanente complète _____

Ville _____ Prov _____ Code postal _____

À domicile :

Téléphone (Indicatif et numéro) _____

Télécopieur (Indicatif et numéro) _____

Courrier électronique _____

Au travail :

Téléphone (Indicatif et numéro) _____

Télécopieur (Indicatif et numéro) _____

Courrier électronique _____

DONNÉES ACADÉMIQUES

Est-ce que vous avez suivi des cours collégiaux ou universitaires au courant des dernières années ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, donnez les titres ci-dessous :

_____

_____

_____

_____

Selon vous, est-ce que vos résultats académiques reflètent vos habiletés ? ☐ Oui ☐ Non

Sinon, indiquez pourquoi :

_____

_____

_____

_____

Est-ce que vous avez déjà reçu des certificats d'honneur, prix de mérites, bourses, etc. ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez lesquels :

_____

_____

_____

_____

UNIVERSITÉ DE MONCTON
EDMUNDSTON MONCTON SHIPPAGAN

Formation continue

Questionnaire d'intérêts académiques et professionnels

Dans quel(s) secteur(s) académique(s) avez-vous étudié ? (ex. administration, comptabilité, génie, éducation, etc.)

_____

_____

_____

_____

Quels sont les domaines académiques qui vous intéressent davantage ?

_____

_____

_____

_____

Parlez-nous de votre participation dans des activités académiques, sociales, sportives, etc. :

_____

_____

_____

_____

Quels sont vos futurs plans de carrière ?

_____

_____

_____

_____

De façon claire et concise, donnez les raisons qui vous motivent à suivre ce programme à temps partiel :

_____

_____

_____

_____

(Si vous n'avez pas assez d'espace pour rédiger vos raisons, veuillez utiliser une autre feuille.)

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

_____
Titre du poste actuel

_____
Date d'obtention de ce poste (MM/AAAA)

_____
Nom de l'organisme, compagnie, entreprise, etc.

_____
Adresse complète

_____
Ville Prov Code postal

Nombre d'années d'expérience sur le marché du travail : _____

Nombre d'années d'expérience en tant que gestionnaire : _____

SIGNATURE

_____ / _____ / _____
Date (JJ/MM/AAAA)

_____
Signature de la candidate ou du candidat