

UNIVERSITE DE YAOUNDE II

The UNIVERSITY OF YAOUNDE II

INSTITUT DES RELATIONS INTERNATIONALES DU CAMEROUN

INTERNATIONAL RELATIONS INSTITUTE OF CAMEROON

B.P. 1637 – YAOUNDE -CAMEROUN

Tél. 22 31 03 05 Fax (237) 22 31 89 99



DEMANDE D'ADMISSION
APPLICATION FORM

Année Académique 20.....20.....

- Master Diplomatie**
Diplomacy
- Master Marketing International**
International Marketing
- Master Contentieux International**
International Disputes
- Programme diplomatique / Stage diplomatique**
Diplomatic Training
- Master Banque, Monnaie, Finance Internationales**
Money, Banking and International Finance
- Master Communication et Action Publique Internationales**
International Communication and Public Action

Joindre ici une photo

**Ce formulaire doit être rempli par le candidat en français ou en anglais
Soit dactylographié, soit écrit lisiblement, et retourné à l'IRIC.**

This questionnaire should be filled in by the candidate in French or English either typed or written out in capital letters and returned to I.R.I.C.

Nom : **Prénoms :**
Name First name

Adresse actuelle :
Present Address

Téléphone :
Phone

Lieu de naissance : **Année :** **Mois :** **Jour :**
Place of birth Year Month Day

Etat civil : **Sexe :**
Marital status Sex

Nationalité :
Nationality

Province d'origine :

Département d'origine :

Fonction actuelle :
Present position

Liste des postes et autres emplois occupés antérieurement :
Former post and other positions

CONNAISSANCE DES LANGUES

Bonnes notions, connaissance parfaite
Indiquez votre connaissance des langues par notions

LANGUAGES

Knowledge, good knowledge, perfect fluency :
Please indicate degree of knowledge by superficial

Langues <i>Languages</i>	Lecture <i>Reading</i>	Conversation <i>Conversation</i>	Rédaction <i>Writing</i>
Français <i>French</i>			
Anglais <i>English</i>			
Autres <i>Others</i>			

ETAT DE SANTE
HEALTH

Quel est votre état de santé à l'heure actuelle ?

What is your present state of health ?

Souffrez-vous de troubles physiques ou d'infirmités ?

Do you suffer from physical ailments or infirmities

Êtes-vous sujet à des maladies récurrentes ?

Do you suffer from chronic diseases ?

Veillez donner ci-dessous quelques renseignements complémentaires concernant votre formation universitaire et votre expérience pratique : indiquez les cours suivis, ou toute autre formation reçue, ayant trait aux affaires internationales et donnez un bref aperçu de vos récentes lectures concernant ces sujets. Dans vos fonctions actuelles, ou dans les postes que vous avez occupés antérieurement, avez-vous été personnellement confronté avec un aspect des relations internationales ? Pouvez-vous rédiger et comprendre des rapports en anglais et/ou français sans difficultés ?

Please give further details about your university training and your professional experience ; indicate lectures attended and any other form of training received in the field of international affairs and give a short list of your latest readings in these areas. Have you been personally involved with some aspect of international studies in your present position or in any former employment? Are you able to write and assimilate reports in English and/or French without difficulties?

Si nécessaire, continuez sur une feuille séparée S.V.P.

If necessary continue on a separate sheet.

PARTIE RESERVEE AUX CANDIDATS NON CAMEROUNAIS (ONLY TO BE FILLED BY FOREIGNERS)

REFERENCES : Prière d'indiquer ci-dessous les noms et adresses de trois personnes que l'Institut pourrait consulter à votre sujet à titre confidentiel :

REFERENCES: Please give the name and address of three persons from whom the institute may request confidential information.

1. Recteur, Doyen, Professeur, Directeur d'école ou quiconque pouvant se porter garant de vos connaissances :

Vice-Chancellor, Dean, Professor, Director of College or any other person to act as an academic.

2. Deux personnalités de votre pays ou étrangères, pouvant témoigner de vos compétences et de votre personnalité :

Two people from your country or from abroad who can vouch for your competence and character :

Nom:

Name

Adresse :

Address

Nom:

Name

Adresse:

Address

(Date):

(Date)

(Signature du candidat)

(Applicant's Signature)

**A REMPLIR PAR UN HAUT FONCTIONNAIRE DU GOUVERNEMENT
TO BE COMPLETED BY A SENIOR GOVERNMENT OFFICIAL**

Le Gouverneur de (du)

The Government of

a) Approuve la désignation du candidat ;

Approves the designation of the candidate

b) Certifie que les déclarations des pages 1 et 2 sont confirmées par des pièces officielles ;

Certifies that the declarations on pages 1 and 2 are supported by official documents

c) Continuera à verser le traitement du candidat pendant la durée de son stage au cas où une bourse lui serait attribuée ;

Shall continue to pay the applicant's salary for the duration of the course if he/she is awarded a fellowship

d) Garanti que, si le candidat reçoit une bourse, son avancement n'en souffrira pas ;

Declares that the applicant's chances of promotion will not suffer from his/her obtaining of fellowship

(Nom)

(Name)

(Signature)

(Signature)

(Date)

(Date)

(Fonction)

(Rank)