

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU DEMANDEUR**

NOM		PRÉNOM
ADRESSE	APP.	VILLE
DÉPARTEMENT	CODE POSTAL	PAYS
TÉLÉPHONE	TÉLÉPHONE D'URGENCE	COURRIEL*
DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	CITOYENNETÉ
LANGUE(S) PARLÉE(S)	NOM ET PRÉNOM DE VOTRE MÈRE	NOM ET PRÉNOM DE VOTRE PÈRE

\*En cochant cette case, vous autorisez l'ESMA Montréal à communiquer avec vous par courriel ainsi que d'envoyer de l'information sur notre programme.

**PROGRAMME**

Cinéma d'animation 3D & Effets visuels **FRANÇAIS**       Cinéma d'animation 3D & Effets visuels **ANGLAIS**

SESSION DÉBUTANT LE \_\_\_\_\_ SESSION DÉBUTANT LE \_\_\_\_\_

DROITIER       GAUCHER

**FORMATION ACADÉMIQUE (Études antérieures)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**MOTIVATION ET OBJECTIFS DE CARRIÈRE**

• POURQUOI SERIEZ-VOUS UN(E) BON(NE) CANDIDAT(E) ?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• QUELS SONT VOS OBJECTIFS DE CARRIÈRE ?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• COMMENT AVEZ-VOUS DÉCOUVERT NOTRE PROGRAMME ?  
 PUBLICITÉ IMPRIMÉE     RÉSEAUX SOCIAUX     RECHERCHE SUR LE WEB     RÉFÉRÉ PAR UNE CONNAISSANCE

**APTITUDES**

• ÊTES-VOUS FAMILIER AVEC L'INFORMATIQUE ?     OUI     NON    |     MAC     PC  
 SI OUI, QUEL(S) LOGICIEL(S) \_\_\_\_\_

• AVEZ-VOUS DÉJÀ RÉALISÉ DES PROJETS À TENDANCES ARTISTIQUES ? SI OUI, PRÉCISEZ  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT EXACTS.

SIGNATURE DU DEMANDEUR \_\_\_\_\_ DATE DE LA DEMANDE \_\_\_\_\_