



CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE  
DU BURKINA FASO

Direction de la Formation  
Professionnelle (D.F.P)

Ecole Burkinabé des Affaires (EBA)

## *FICHE DE RENSEIGNEMENT*

### Cycle de formation

BEP  BAC Pro  Licence Pro  MASTER Pro

Filière : .....

Nom.....Prénom(s).....

Sexe : F  M

Date de naissance.....Lieu de naissance.....

Nationalité.....

Dernière classe fréquentée.....Dernier diplôme obtenu  
.....année d'obtention.....

Avez-vous déjà été : salarié (e)  ou stagiaire

Si oui dans quel domaine d'activité.....

Nombre d'années d'études de l'anglais.....

Contact de l'élève.....

Prise en charge des frais de scolarité par :

**Parents ou tuteur**

**Employeur**

Nom et Prénom(s) du représentant légal (tuteurs, parents, ou employeur) :

Fonction : .....

Adresse

.....Tél.....

.....le .....20.....

**Signature du candidat**