

## A. IDENTIFICATION

Tout paiement ets non remboursable après 72 heures de sont encaissement

NOM \_\_\_\_\_ PRÉ NOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ SEXE \_\_\_\_\_ NUMERO CARTE D'IDENTITE OU PASSEPORT \_\_\_\_\_  
JOUR MOIS ANNÉE

STATUT AU SENEGAL  CITOYEN  ETRANGER  SI VOUS N'ÊTES PAS SENEGALAIS, INDIQUEZ VOTRE NATIONALITÉ \_\_\_\_\_

LANGUE MATERNELLE  1 FRANÇAIS  2 ANGLAIS  3 ARABE  4 AUTRES \_\_\_\_\_ NIVEAU D'ETUDE: \_\_\_\_\_ DIPLOME: \_\_\_\_\_

LANGUE D'USAGE (LANGUE PRINCIPALEMENT UTILISÉE À LA MAISON)  1 FRANÇAIS  2 ANGLAIS  3 AUTRES \_\_\_\_\_ LANGUE DE CORRESPONDANCE SOUHAITÉE \_\_\_\_\_

NOM DU PÈRE \_\_\_\_\_ PRÉ NOM DU PÈRE \_\_\_\_\_

NOM DE LA MÈRE \_\_\_\_\_ PRÉ NOM DE LA MÈRE \_\_\_\_\_

TELEPHONE DU PÈRE \_\_\_\_\_ TELEPHONE DE LA MÈRE \_\_\_\_\_

## B. ADRESSE

MUNICIPALITÉ / RUE \_\_\_\_\_ PROVINCE, ÉTAT, PAYS ET VILLE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) \_\_\_\_\_ CELLULAIRE \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE (BUREAU) \_\_\_\_\_ BOÎTE POSTALE \_\_\_\_\_

COURRIER ÉLECTRONIQUE \_\_\_\_\_

## C. DEMANDE D'ADMISSION POUR:

### LICENCE LMD (Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac+3):

RepSEN/Ensup-priv/HA/046-2018

Conditions d'accès: Bac toutes séries. Durée de formation : 3ans

LICENCE AUDIOVISUEL

MONTAGE ET POSTPRODUCTION, RÉALISATEUR-SCÉNARISTE, CAMÉRA, LUMIÈRE ET SON, EFFETS SPÉCIAUX ET ANIMATION 3/2D

LICENCE GRAPHISME

INFOGRAPHISTE POUR L'ÉDITION ET LE CINÉMA, WEBMASTER ET RÉSEAUX SOCIAUX, MARKETING ET COMMUNICATION DIGITAL

LICENCE JOURNALISME

JOURNALISTE REPORTER D'IMAGES, JOURNALISTE D'ENTREPRISE (COMMUNITY MANAGER ET DIGITAL MARKETING), EN JOURNALISTE DE PRESSE ECRITE PRINT & WEB, JOURNALISTE SPORTIF

### METHODE DE FORMATION:

EN PRÉSENTIEL

EN LIGNE

À DISTANCE

## D. SIGNATURE

Pour que nous soyons en mesure de traiter votre demande d'admission, vous devez obligatoirement signer la présente autorisation :

Je déclare avoir pris connaissance des renseignements contenus dans ce formulaire et plus particulièrement de la section portant sur la protection des renseignements personnels. J'affirme qu'au meilleur de ma connaissance, les renseignements donnés ci-dessus et dans les documents ci-joints sont exacts et complets.

Signature du candidat, de la candidate ..... Date .....

**Veuillez nous faire parvenir copie d'identité ou passeport, votre reçu ou le code de transaction mentionné votre nom et prénom, payes par e-mail: hollywooduniversity.sn@gmail.com**

PAIEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE :

Nom du compte ; HOLLYWOOD UNIVERSITY  
Nom de la banque : Banque Atlantique Sénégal  
IBAN : **SN08 SN13 7010 0308 3026 7300 6325**  
BIC / Swift : ATSNNDXXX

WESTERN UNION / MONEYGRAM/ ORANGE MONEY :

Veuillez envoyer ordre de paiement au nom de ; Cheikh Tidiane Cisse  
HOLLYWOOD UNIVERSITY, Dakar Sacré Coeur3-VDN, Sénégal.  
Tel. (+221) 77 790 0195 Orange money ou Wave

## Partie Réservee à l'Administration

No. de Registre: ..... Programme d'admission: ..... Durée de la formation .....

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

MONTANT DU PAIEMENT : [ \_\_\_\_\_ ] Envoie par: \_\_\_\_\_ DATE DE L'ENVOI \_\_\_\_\_ DATE D'ENCAISSEMENT \_\_\_\_\_  
JOUR MOIS ANNÉE

MÉTHODES DE PAIEMENT:  CHÈQUE  TRANSFERT BANCAIRE  TRANSFERT RAPIDE  SUR PLACE

Reçu par: \_\_\_\_\_

REMARQUE RELATIVE À LA DEMANDE DÉCISION: **Besoin de test de niveau**  Oui  Non

Décision du jury:  Admis  Non admis

SIGNATURE \_\_\_\_\_

Observations: \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU RESPONSABLE DU PROGRAMME \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_