

24- Date you expect to join LGU Date d'entrée prévue à LGU **Fall** Automne **Spring** Printemps **Year** Année _____

25- Schedule Horaire **AM** AM **PM** PM starting at: _____

26- Section Section **English** Anglais **French** Français

27- What Program do you expect to follow? Quel Programme voulez vous suivre?

Degree _____ **Department** _____
Diplôme Département

28- Indicate your career objectives Indiquez vos objectifs professionnels

29- How can this program help you reach your professional goals?

Comment votre inscription à ce programme vous permettra d'atteindre vos objectifs professionnels

I certify that all the information provided in this application is, to the best of my knowledge, complete and accurate.

Je certifie que toutes les déclarations ont été faites à bon escient et qu'elles sont exactes et correctes.

Date Date _____

Signature Signature _____



APPLICATION FOR ADMISSION TO GRADUATE STUDY DOSSIER D'ADMISSION EN 2nd CYCLE

Please read the instructions carefully before completing this application

Veillez lire attentivement les instructions avant de compléter cette demande d'admission

FOR THE EXCLUSIVE USE OF THE UNIVERSITY: DO NOT WRITE ANYTHING INSIDE THIS BOX.
ESPACE RÉSERVÉ À LA DIRECTION: N'ÉCRIVEZ RIEN DANS CETTE CASE.

Reception by the Admissions Office, Date & Signature Réception par le Bureau des Admissions, Date et Signature

Decision Décision _____

Faculty Faculté PH BI AE **Major** Spécialité _____

Attach
a recent
photograph
here

Attachez
une photo
récente
ici

All applicants are considered on the basis of their qualifications regardless of race, color, sex, handicap, religion, age or origin.

Les candidats sont considérés sur base de leurs qualifications sans distinction de race, de couleur, de sexe, de handicap, de religion, d'âge ou d'origine.

1- Family Name Nom de Famille _____ **First Name** Prénom _____

Father's Name Nom du Père _____ **Mother's Maiden Name** Nom de la mère _____

2- Country of Birth Pays de Naissance _____ **District/Caza** Région/Caza _____ **City** Ville _____

3- Date of Birth Date de Naissance **Day** Jour _____ **Month** Mois _____ **Year** Année _____

4- Nationality Nationalité **1st Nationality** 1^{ère} Nationalité _____ **2nd Nationality** 2^{ème} Nationalité _____

5- Chosen Nationality Nationalité Choisie _____

6- Sex and Marital Status Sexe et Statut Familial

Male Masculin **Female** Féminin

Single Célibataire **Married** Marié (e) **Separated** Séparé (e) **Divorced** Divorcé (e) **Widower** Veuf (e)

7- If Married, Spouse's Name Si Marié (e) Nom de l'Époux (se)

Family Name Nom de Famille _____ **First Name** Prénom _____

8- Home Address Adresse du Domicile _____

Bldg. /No Imm. /No _____ **Street** Rue _____ **Town** Ville _____ **District/Caza** Région/Caza _____ **Country** Pays _____

Phone Téléphone _____ **Mobile** Portable _____

P.O.Box Boîte Postale _____ **E-mail** E-mail _____

9- Mailing Address Adresse Postale _____

Bldg. /No Imm. /No	Street Rue	Town Ville	District/Caza Région/Caza	Country Pays
Phone Téléphone	Mobile Portable			
P.O.Box Boîte Postale	E-mail E-mail			

10- Current Occupation Emploi Actuel _____ Position Poste _____

Company Name Nom de la Compagnie _____

Company Address Adresse de la Compagnie _____

Bldg. /No Imm. /No	Street Rue	Town Ville	District/Caza Région/Caza	Country Pays
--------------------	------------	------------	---------------------------	--------------

Name of your direct Superior Nom de votre Supérieur hiérarchique _____

11- Please tick the right box Cochez la case correspondante

Type of organization

<input type="checkbox"/> Insurance company	<input type="checkbox"/> Broker/Intermediary	<input type="checkbox"/> Accounting/Audit	<input type="checkbox"/> Reinsurance company
<input type="checkbox"/> Industry	<input type="checkbox"/> Bank	<input type="checkbox"/> Consultancy	<input type="checkbox"/> Legal
<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Building & Real estate	<input type="checkbox"/> Medical
<input type="checkbox"/> Hospitality & Tourism	<input type="checkbox"/> Other		

Job category

<input type="checkbox"/> Administrative	<input type="checkbox"/> Technical	<input type="checkbox"/> Advisory	<input type="checkbox"/> Supervisory/ Controller
<input type="checkbox"/> Middle management (Branch, Office, Dept.)	<input type="checkbox"/> Senior management (General, Head of)	<input type="checkbox"/> Executive (CEO, Director)	<input type="checkbox"/> Business owner
<input type="checkbox"/> Other			

12- Name to contact in case of emergency Personne à contacter en cas d'urgence _____

Phone Téléphone _____ Mobile Portable _____

13- Who covers tuition and other expenses? Qui sera chargé de régler la scolarité et les autres frais?

My Employer Mon Employeur Myself Moi-même

Others (specify) Autres (spécifiez)

Name of Organization _____ First & Family Name Nom et Prénom _____

Address Adresse _____

Bldg. /No Imm. /No	Street Rue	Town Ville	District/Caza Région/Caza	Country Pays
Phone Téléphone	Mobile Portable			
P.O.Box Boîte Postale	E-mail E-mail			

14- Do you have any relatives or Alumni at LGU? Avez vous des proches ou Alumni à LGU? Yes Oui No Non

If yes, specify Si oui, précisez _____

15- If your father and/or mother is/are presently members of the staff and/or faculty please indicate

Indiquez si votre père et/ou mère est/sont actuellement membres du staff et/ou de la faculté

Family Name Nom _____ First Name Prénom _____ Father's Name Nom du Père _____

Position Position _____

16- Were you previously enrolled at LGU?

Etes vous un ancien étudiant à la LGU?

Yes Oui No Non

17- List Secondary Schools and Universities last attended and dates of attendance

Indiquez les Écoles d'Études Secondaires et les Universités que vous avez dernièrement fréquenté et les périodes de fréquentation

Name of College/University Nom de l'Université/Collège	Location Adresse	Degree Diplôme	Dates of attendance Périodes de fréquentation	
			From De	To À

18- Identify the strand of your Bacc – Part II Indiquez le type de Baccalauréat 2^{ème} partie dont vous êtes titulaires

19- List previous relevant professional activities Indiquez vos activités professionnelles antérieures

Name of the Institution & Address Nom de l'Institution et adresse	Position held Position occupée	Dates of attendance Périodes de fréquentation	
		From De	To À

20- List hobbies & extra curricular activities Nommez les activités extra curriculaires qui vous interessent

21- Are you member of an organization? Etes-vous membre d'une organisation?

No Non Yes Oui Which one (s) Laquelle/ Lesquelles _____

22- Languages Langues

	Outstanding Excellent	Above Average Au-dessus de la Moyenne	Average Moyen	Below Average En-dessous de la Moyenne
English Anglais				
French Français				
Other Autres Specify Spécifiez _____				

23- How did you learn about the Lebanese German University? Comment avez-vous été informé de la Lebanese German University?

Newspaper Journal Billboards Panneaux Publicitaires SMS SMS

Email Email Radio Radio Direct Contact Contact Direct

News letters / Special Events

Other (specify) Autres (spécifiez) _____