

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

Please read the instructions carefully before completing this application
Veuillez 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) _____

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

2-5 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 _____