

MUSICAL ARTS ACADEMY

ÉCOLE PROFESSIONNELLE DE COMÉDIE MUSICALE

PRÉNOM _____ NOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TÉLÉPHONE FIXE _____ TÉLÉPHONE PORTABLE _____

ADRESSE EMAIL _____

DERNIER DIPLOME VALIDÉ (OU EN COURS DE VALIDATION) _____

DATE DE CONCOURS (1 CHOIX POSSIBLE)

janvier

février

mars

Veillez noter que des concours d'entrée individuels via Zoom peuvent avoir lieu sur rendez-vous.

Merci de retourner ce document complété et signé par mail info@musical-artsacademy.fr

Vous devez joindre à la présente un CV avec photo.

Votre inscription au concours d'entrée sera prise en compte à réception du présent document. Vous recevrez votre convocation par courriel.

Les résultats du concours d'entrée vous seront communiqués dans un délai **maximum de 15 jours**.

Fait à : _____ Le : _____

Signature, précédée de la mention «Lu et approuvé» :

Merci, et à bientôt !

L'équipe pédagogique

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
POUR LE CONCOURS D'ENTRÉE**