**BURNETT INTERNATIONAL UNIVERSITY**

**PERSONNEL D'INSTRUCTION ET D'ADMINISTRATION**

Conserver une copie de ce document dans le dossier personnel du membre du corps professoral

|  |
| --- |
| **DONNEES DE L'INSTITUTION** |
| Nom : BURNETT INTERNATIONAL UNIVERSITY | ID NO. US.56 |
| **DONNEES PERSONNELLES** |
| Nom  |
| Adresse (Résidence) |
| City : | State : | Code : |
| Téléphone  |  | Email : |
| Date du Début | Temps Partiel ⊡ | Temps Plein ⊡ |
| **Première Responsabilité ou bien les cours enseignes** |
|  |
|  |
| **Niveau d’Education** (l'établissement doit conserver la preuve de ses titres de compétences qui qualifient les membres du corps professoral) |
| Nom de l’Ecole | Location (Cite et Province) | Du Mois et Année | Au Mois et Année | Dégrée | Diplôme |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Expérience du Travail** |
| Employeur | Adresse | Du Mois et Année | Au Mois et Année | Titre du Travail |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Certificats/Diplômes** (attacher une copie de ses titres de compétences) |
| Licences et certificats | Donne par quel Pays | Date d’Expiration |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Avez-vous déjà été employé, impliqué ou lié d'une manière ou d'une autre à un autre établissement d'enseignement en Floride ou dans tout autre État au cours des 10 dernières années ?** |
| **Yes ⊡ No ⊡** Si oui, veuillez fournir des détails spécifiques, Nom de l’école et adresse, vote capacite de participation |
| Avez-vous déjà été connu sous un autre nom que celui que vous utilisez sur cette application ? |
| **Yes ⊡ No ⊡** Si oui, veuillez fournir des détails spécifiques. |
| **Notarisation****Province : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Devant moi, un notaire public, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, personnellement connu de moi, ou une documentation fournie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ étant dûment juré, déclare qu’il représentera cette institution de bonne foi et dans le respect des lois de l’État de Floride et autorisera BIU à recevoir une justice pénale des informations, quelle que soit la juridiction dans laquelle ces informations sont originaires, et affirme que les déclarations contenues dans ce document sont vraies et correctes |
| Signature de l’appliquant |
| Souscrit et juré devant moi ce \_\_\_\_\_, jour de, \_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Notaire public : | Date d’Expiration |
| Sceau |