



# SAPIENTIA INTERNATIONAL UNIVERSITY

State of Delaware- Department of State

Registration No 5621694 by Secretary of State

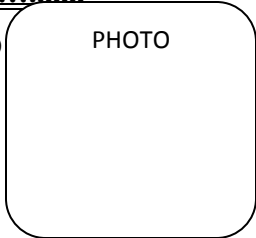
16192 Coastal Highway, Lewes, DE 19958, Sussex (USA)

Web: [www.sapiu.us](http://www.sapiu.us), Email: [info@sapiu.us](mailto:info@sapiu.us), Phone: +16138894023



## DIRECTORATE OF UNDERGRADUATE AND POSTGRADUATE STUDIES/ DIRECTION DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTGRADUÉES

### APPLICATION FOR ADMISSION TO BACHELOR ,MASTER AND PHD FORMULAIRE D'ADMISSION À BACHELOR, MASTER ET PHD STUDENT'S PARTICULARS: IDENTIFICATION DU CANDIDAT (E)



1. Surname:.....  
Prenom:.....
2. First Name:.....  
Nom:.....
3. Middle Names:.....

**NOTE:** *The name in which you will be registered will be that which appears on your first-degree certificate and/or internship and/or registration certificate as a Medical/Dental/ Pharmacy/Nursing practitioner or An Engineers.*

**N.B:** Le nom dans lequel vous serez inscrit sera celui qui figure sur votre certificat de premier degré et / ou votre certificat de stage et / ou d'inscription en tant que médecin / dentiste / pharmacien / infirmier praticien ou Ingénieur

4. Date of Birth: .....  
Date de Naissance:.....
5. Place of Birth: .....  
Lieu de Naissance:.....

6. District/ Commune: .....

7.Married or Single/ Marié ou célibataire:

.....

8.Sex (M or F): .....

Genre (F ou M):.....

9.Citizenship/ Citoyenneté: .....

10. Country of Residence: .....  
Pays de Residence:.....

11. Address to which information should be sent if applicant is successful.  
Adresse à laquelle les informations doivent être envoyées si le candidat a réussi

Postal.....  
B.P.

12. E-mail..... Tel.....  
Adresser Electronique:.....  
Numero de Telephone:.....

**NOTE: Change of this address must be communicated to the ADMISSION OFFICE immediately.**

**N.B:** Le changement de cette adresse doit être communiqué immédiatement au BUREAU D'ADMISSION

**ACADEMIC QUALIFICATION & PROFESSIONAL EXPERIENCE**

**QUALIFICATION ACADÉMIQUE ET EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE**

12.Pre- University level/ Niveau pré-universitaire:

**School/College Year Completed**

Année scolaire / collégiale  
terminée

**Certificate Obtained**  
Certificat obtenu

**Examination Number**  
Numéro d'examen

.  
.....  
.....  
.....

13. University level:

**Degree                      Class                      Name of                      Years Attended**

| Achieved Diplome | Obtenu  | of Degree | University/  | To     |
|------------------|---------|-----------|--------------|--------|
| (s)/Classe du    | Diplome | Nom dew   | l'universite | Années |
| From             | De à    |           |              |        |
| .....            | .....   | .....     | .....        | .....  |
| .....            | .....   | .....     | .....        | .....  |
| .....            | .....   | .....     | .....        | .....  |

Undergraduate Qualification to Support this Application / Qualification de premier cycle pour soutenir cette demande

Is/ est

..... degree for which Certificate is attached/ diplôme pour lequel le certificat est joint

.....

**NOTE: Certified copies of transcripts must be enclosed and notified.**

**N.B:** Des copies certifiées des transcriptions doivent être jointes et notifiées.

14.Internship/ Stage

Hospital/Institute/ Hôpital / Institut

.....

Address/ Adresse

.....

.....

15. Professional training/

.Formation professionnelle:

| Name of Institution/ nom de l'institution | Award Given/Certificat obtenu | Year of Completion/ Année d'achèvement |
|---|-------------------------------|--|
|---|-------------------------------|--|

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |

16. Work Experience/

L'expérience professionnelle

| Post Held/ Poste occupé | Employer/ Employeur | When (Month/Year)/ Quand (mois / année) |
|-------------------------|---------------------|---|
|-------------------------|---------------------|---|

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |

**ACADEMIC REFEREES/REFERANCE ACADÉMIQUES:**

Provide names and Address of two most suitable academic referees/ Donnez les noms et adresses des deux personnes universitaires les plus appropriés:

(i) Name/Nom et Prenom .....

Address/ Adresse.....

Email/ Adresse Electronique.....

(ii) Name/Nom et Prenom .....

Address/ Adresse.....

Email/ Adresse Electronique.....

**EMPLOYER:**

18. Name of Employer: .....

Address: .....

19. If the applicant gains admission, will you release her/him for studies? (Tick)/ Si le candidat obtient l'admission, allez-vous le libérer pour des études? (Cocher)

YES  NO

Employer's Signature/ Signature de l'employeur: .....

Date: .....

**SPONSORSHIP:**

20. Commitment of Financial Sponsor(s) for the full course/ Engagement du (des) sponsor (s) financier (s) pour le cours complet

Name/Nom et Prenom .....

Address/ Adresse.....

Email/ Adresse Electronique.....

Sponsor's Signature: ..... Date: .....

**21. CHOICE OF PROGRAMME/CHOIX DU PROGRAMME**

| DEGREE<br>DIPLOME     | PROGRAMME<br>PROGRAMME | DURATION<br>IN<br>SEMESTERS | CHOICE OF<br>SPECIALISATION<br>OR SUPER-<br>SPECIALISATION |
|-----------------------|------------------------|-----------------------------|--|
| <b>SCHOOL OF.....</b> |                        |                             |  |
| BACHELOR              | .....                  | .....                       | .....  |
| MASTER                | .....                  | .....                       | .....  |
| PHD                   | .....                  | .....                       | .....  |
|                       |                        |                             |  |

For more information visit website/ Pour plus d'informations, visitez website: [www.sapiu.us](http://www.sapiu.us)

**STATEMENT BY APPLICANT/ DÉCLARATION DU DEMANDEUR:**

I have acquainted myself with entrance qualifications for admission to Delaware Institute of Health, Engineering and Allied Sciences and with the courses available and certify that to the best of my knowledge the information given above is correct/Je me suis familiarisé avec les conditions d'admission à l'Institut de santé, d'ingénierie et des sciences connexes du Delaware et avec les cours disponibles et certifie qu'au meilleur de ma connaissance l'information donnée ci-dessus est correcte.

Names and Signature /Nom et signature du recipiendaire

Signature of Applicant/ Signature du candidat:

.....

Date: .....

**NOTE:**

**Your application forms will not be processed if you have not enclosed Bank Pay-in Slip of USD 50USD For Bachelor,120USD For Master,220USD For PhD . The Bank payments should be made into the following bank account:**

**N.B:** Vos formulaires de demande ne seront pas traités si vous n'avez pas joint le bordereau de paiement bancaire de USD 50USD pour le baccalauréat, 120USD pour le master, 220USD pour le doctorat. Les paiements bancaires doivent être effectués sur le compte bancaire suivant

**1.Transactions: Community Bank Delaware**

**Bank Account Number :12-6762624-10**

**SWIFT NO:67565**

**IN UGANDA :02983501001094/ USD DFCU**

**IN RWANDA:002700772146519 /USD BANK OF KIGALI**

**IN BURUNDI :2020104563 /USD BANQUE DE CREDIT DE BUJUMBURA**

**Enclose all certificates Notified, Bank slip , all transcripts Notified and curriculum vitae/**

Joindre tous les certificats Notifiés, Bordereaux, tous les relevés de notes notifiés et curriculum vitae.

**FOR OFFICIAL USE ONLY: (✓ as appropriate)**

Certificates (CSEE....., ACSEE.....,Diploma...,Undergraduate degree ..., Master degree....., PhD.....)

Transcripts/Bulletin (Undergraduate degree....., Master degree.....).....

Internship/Stage ...

Curriculum Vitae /CV ...

Application Fees/ Frais d'application .....

Referee form/ Formulaire d'arbitre : 30USD PhD,15USD Master & 5USD Bac

Summary of official decision / Résumé de la décision officielle



(FOR OFFICIAL USE ONLY/ POUR USAGE INTERNE SEULEMENT):

.....  
.....

**Academic Director and Registrar**

**Stamp**

Signature.....

Directeur académique et registraire

Signature.....