

❖ NIVEAU SOLLICITE :

1^{ère} Année

2^{ème} Année

3^{ème} Année

❖ FORMATION SOLLICITEE :

Biologie médicale

Sciences infirmières

Sciences maïeutiques

▪ VOUS-VOUS INSCRIVEZ DANS CETTE CLASSE POUR LA :

1^{ère} fois

2^{ème} fois

▪ ETES-VOUS DEROGATAIRE POUR L'ANNEE EN COURS ?

Non

Oui

▪ AVEZ-VOUS DEJA OBTENU UNE DEROGATION ?

Non

Oui

Si **OUI** en quelle Année ?.....

Quelle est l'année de votre 1^{ère} inscription à l'E3S ?.....

Avez-vous déjà été(e) inscrit(e) à l'Université Marie NDZABA dans une autre filière ?

Non

Oui

Si **OUI** Laquelle ?

- Filière :
- Année d'Inscription.....
- Diplôme (s) obtenu (s).....
- Date de sortie :

Motif de sortie :

○ Fin de cycle

○ Autre (préciser) :

AVEZ-VOUS DEJA ETE(E) INSCRIT(E) DANS UN AUTRE ETABLISSEMENT DU SUPERIEUR ?

Non

Oui

Si **OUI** Lequel ?

- Nom de l'établissement :
- Ville.....
- Pays.....
- Année d'Inscription.....
- Etudes
- Diplôme (s) obtenu (s).....
- Date de sortie :
- Motif de sortie :
 - Fin de cycle
 - Autre (préciser) :



3. INFORMATIONS SUR LA VIE ETUDIANTE

ETES-VOUS BOURSIER (E) ?

Non

Oui

Si **Oui**, prière de joindre le document justificatif et quelle est l'origine de son attribution ?

- ANBG
- Autre (*Préciser*)
- Durée.....
- Date d'expiration.....

ETES-VOUS SALARIE (E) ?

Non

Oui

PRATIQUEZ-VOUS UN (DES) SPORT (S) ?

Non

Oui

Si **OUI** Lequel (Lesquels) ?.....

PRATIQUEZ-VOUS UNE (DES) ACTIVITE (S) SOCIO-CULTURELLE (S) ?

Non

Oui

Si **OUI** laquelle (lesquelles) ?.....

4. INFORMATIONS SOCIALES

Nom et Prénom(s) des parents ou tuteur(s) :

Nationalité :

CONTACTS :

- Pays / Ville (Province) :
- Quartier (*préciser l'arrondissement*) :
- Téléphone :
- Boîte Postale :
- Adresse électronique (*Email*) :

LIEN DE FAMILLE AVEC LA PERSONNE CITEE CI-DESSUS :

- Père.....
- Mère.....
- Autre (*Préciser*).....

CETTE PERSONNE EST-ELLE EN ACTIVITE ?

- Oui
 - Agent de l'Etat (*Préciser*) :
 - Agent du Secteur Privé (*Préciser*) :
 - Activité Libérale (*Préciser*) :
- Non
 - Retraité (*Préciser dans quel Secteur d'Activité*) :
 - Sans Activité : (*préciser les activités de subsistance*) :



5. FINANCEMENT DES ETUDES

▪ **MODE DE PAIEMENT :**

Virement

Espèces

Chèque

UTILISATION DE VOTRE IMAGE

Les services de l'**Université Marie NDZABA**, peuvent pour des besoins de promotion, utiliser, à titre exceptionnel et gracieux, votre image. Seuls ses services habilités conservent le droit d'exclusivité de diffusion.

Autorisez-vous cette utilisation ?

OUI, Je donne mon accord par une décision éclairée.

NON, Je ne donne pas mon accord, sauf pour l'établissement de ma carte d'étudiant.

Nom et Prénom, Signature (*exigée*) _____

Je, soussigné(e) _____
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des instructions figurant dans le dossier ou jointes au dossier.

Fait à _____, le _____

Signature (*obligatoire*)

