

## DOSSIER D'INSCRIPTION

DU de: .....

Année Universitaire : ..... /.....

### 1- ETAT CIVIL:

Nom de famille : .....

Prénom 1 : ..... Prénom 2 : .....

Date de naissance : ..... Ville de naissance : .....

Sexe : Masculin  Féminin

Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Nbre d'enfants

Nationalité : .....

### 2- COORDONEES :

Adresse personnelle : .....

Adresse professionnelle : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : ..... Tél. Professionnelle : .....

Adresse électronique personnelle : .....

### 3- DIPLOMES ET EQUIVALENTS :

Titre actuel : Interne  Résident  Médecin généraliste  Médecin spécialiste  Enseignant

Autres (A Préciser) : .....

En Activité : Oui  Non

Vous êtes salarié(e) Secteur publique  Secteur privé  -

Dernier diplôme obtenu : .....

Année d'obtention : ..... Lieu d'obtention : .....

### 4- COMMENT AVEZ VOUS CONNU L'INFORMATION:

Par votre réseau professionnel

Par votre réseau personnel

Internet

Autres (A Préciser) : .....

### 5- FINANCEMENT DE LA FORMATION :

Autofinancement

Prise en charge par votre employeur

Prise en charge par un organisme, Préciser :

Autres, Préciser : .....

#### Cadre réservé à l'administration :

- Date de réception du dossier : .....

- N° d'inscription : .....

- Pièces manquantes : .....

.....