



REFERENCE CANDIDATURE :  
Pre-0/1970

DATE DE CANDIDATURE :  
1970/01/01

**FORMULAIRE DE PRÉINSCRIPTION EN LIGNE A L'UNIVERSITE INTERNATIONALE ABULCASIS  
DES SCIENCES DE LA SANTE**

**I – INFORMATIONS PERSONNELLES DU CANDIDAT**

NOM :		PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :		LIEU DE NAISSANCE :	
SEXE :		CIN / PASSEPORT :	
NATIONALITE :		VILLE :	
TELEPHONE :		MAIL :	

**II – INFORMATIONS ACADEMIQUES DU CANDIDAT**

CNE :		ACADEMIE :	
FILIERE :		TYPE DE BAC :	
ETABLISSEMENT :		ANNEE DU BAC :	
MOYENNE OBTENUE :			

**III – INFORMATIONS PERSONNELLES DES TUTEURS DU CANDIDAT**

NOM DE LA MERE :		PRENOM DE LA MERE :	
TELEPHONE MERE :		MAIL MERE :	
NOM DU PERE :		PRENOM DU PERE :	
TELEPHONE PERE:		MAIL PERE :	

**IV – CHOIX DE FORMATIONS**

<input type="checkbox"/>	Médecine Générale	<p>Je soussigné certifie par la présente l'exactitude des renseignements portés sur ce formulaire.</p> <p>SIGNATURE :</p>
<input type="checkbox"/>	Médecine Dentaire	
<input type="checkbox"/>	Pharmacie	
<input type="checkbox"/>	Médecine Vétérinaire	
<input type="checkbox"/>	Cadre Assistant Médical	
<input type="checkbox"/>	Infirmier spécialisé	
<input type="checkbox"/>	Maintenance Biomédicale	
<input type="checkbox"/>	École d'ingénieur EIA	



**DECLARATION SUR L'HONNEUR  
DOSSIER DE CANDIDATURE ET DE PRÉINSCRIPTION**

REFERENCE CANDIDATURE :	<b>Pre-0/1970</b>
-------------------------	-------------------

Je soussigné(e) :

NOM :	
-------	--

PRENOM :	
----------	--

CIN/PASSEPORT :	
-----------------	--

Certifie sur l'honneur par la présente que :

- Les pièces fournies à mon dossier de candidature sont **authentiques** ;
- Les modalités de règlement de l'ensemble des frais de formation sont lues et leur caractère non remboursable est approuvé.

Pour servir et valoir ce que de droit

Date :

Signature :