

FORMULAIRE DE DÉPÔT DE CANDIDATURE

Année universitaire :

ÉTAT CIVIL ET COORDONNÉES DU CANDIDAT

Nom :

Nom d'épouse :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Courriel :

Téléphone :

ÉTUDES

Année d'études :

Académie :

Université :

Autres éléments que vous souhaiteriez porter à la connaissance du jury de sélection

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

Fait à

le

Signature du candidat,

Valant acceptation des modalités de la Bourse Communale d'aide aux étudiants en médecine