#

# Bourses d’Excellence de spécialisation médicale de la Fondation Sonatel

Formulaire de candidature

**ETAT CIVIL**

|  |
| --- |
| M. Mme. Mlle. (entourer la civilité vous concernant)Nom :Prénom :Nom de jeune fille : Date de naissance :Lieu de naissance : Pays de Naissance : |

**ADRESSE DE CORRESPONDANCE**

|  |
| --- |
| Adresse : Boîte postale : Ville : Région : Téléphone Mobile : Fax : Adresses mail : Mail 1 :Mail 2 :  |

**CURSUS UNIVERSITAIRE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Diplômes (en commençant par le Baccalauréat)*** | ***Année d’obtention du diplôme*** | ***Nom et lieu de l’Université ou de l’Ecole*** | ***Domaine d’étude ou spécialisation*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SPECIALITE SOLLICITEE :** |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCES PROFESIONNELLES :**  |

|  |
| --- |
| ENGAGEMENT A SERVIR LE SENEGAL PENDANT AU MOINS 5 ANS DANS LES ZONES PRIORITAIRES DU MINISTERE DE LA SANTE ET DE L’ACTION SOCIALE ( encadrer votre réponse) OUI NON |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Date :** **SIGNATURE DU CANDIDAT [[1]](#footnote-1)****Date :****VISA DU SUPERIEUR HIERACHIQUE1** |

1. Signature demandée pour la version papier uniquement [↑](#footnote-ref-1)