# 

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

Formulaire de candidature

**ETAT CIVIL**

|  |
| --- |
| M. Mme. Mlle. (Entourer la civilité vous concernant)  Nom (en Majuscule) :  Prénom ( en minuscule) :  Nom de jeune fille :  Date de naissance (Jour/ Mois / Année):  Lieu de naissance : Ville Pays  Nationalité : |

**ADRESSE DE CORRESPONDANCE**

|  |
| --- |
| Adresse :  Boîte postale : Ville :  Région :  Téléphone Mobile : Ce numéro a-t-il WhatsApp ? Oui Non  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**  **Date :**  **VISA DU SUPERIEUR HIERACHIQUE** |