#

# 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 PaysNationalité : |

**ADRESSE DE CORRESPONDANCE**

|  |
| --- |
| Adresse : Boîte postale : Ville : Région : Téléphone Mobile : Ce numéro a-t-il WhatsApp ? Oui NonAdresses 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** |