

FICHE D’INSCRIPTION.

Année universitaire 2023-2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Photo] |  | **Nom : ……………………………………………………….****Prénom : ………………………………………………….****Date de naissance : ………………………………….****Homme □ Femme □****Année d’étude en médecine : ………………….** |

Contact de l’étudiant

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse : ……………………..…………………………………… | Code postal, Ville : ………………………………………. |
|  |  |
| Tél. portable : …………………………………………………….  | Mél :…………………………………………………………..… |

Contact des parents

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Père** | **Mère** |
| Nom, Prénom : |  |  |
| Profession : |  |  |
| Tel port : |  |  |
| Mél : |  |  |
| Adresse, code postal, ville : |  |  |

Etudiant boursier

**Non □ Oui □,** si boursier, échelon : ………