

**UNIVERSITÉ SAINT-JOSEPH
FACULTÉ DE MÉDECINE
INSTITUT DE PHYSIOTHÉRAPIE**

Candidature 2023 – 2024

Diplôme de docteur en physiothérapie

Lors du dépôt de son dossier, tout candidat doit se munir des pièces certifiées suivantes :

- Photocopie du Baccalauréat libanais ou de son équivalent, certifiée par le Ministère de l'Éducation Nationale.
- Photocopie certifiée du diplôme de Physiothérapie.
- Photocopie certifiée de l'équivalence de votre diplôme (hors USJ ou UL)
- Relevés des notes du cursus diplôme de Physiothérapie
- Curriculum vitae avec pièces justificatives.
- Extrait d'état civil individuel récent ou photocopie (en présentant l'original) de la carte nationale d'identité, ou du passeport pour les étrangers.
- Extrait original d'état civil familial récent.
- Deux photos passeport.
- Photocopie de la carte de la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pour les étudiants déjà inscrits à la CNSS.

IMPORTANT

Le formulaire de demande d'admission à l'Institut de Physiothérapie de l'Université Saint-Joseph peut être retiré du secrétariat de l'Institut ou de la page Web suivante :
<http://www.physiotherapie.usj.edu.lb>

**Le dossier, accompagné des pièces justificatives requises, doit être déposé au Secrétariat de l'Institut, Campus des sciences médicales – Beyrouth – Rue de Damas.
Dates des inscriptions : durant toute l'année universitaire jusqu'à fin septembre 2023.**

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en considération.

Pour plus d'informations : 01/421000 (2181) ou 01/421216.

Fiche d'identification personnelle

Photo d'identité

Matricule du candidat :
(Réservé au Secrétariat de l'Institut)

NOM : **NOM de jeune fille :**

Prénom : **Prénom du père:**

Prénom de la mère **Sexe :** Masculin Féminin

Né (e) le :/...../..... **à :**

N° du registre d'état civil : **Circonscription :**

Nationalité : **Rite :**

Adresse:.....

☎ domicile : **☎ portable:** **@ :**

BP :.....

Profession :

Adresse Professionnelle:

☎ bureau : **☎ portable :**

Personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM & Prénom	NOM & Prénom
Téléphone	Téléphone

Diplômes Universitaires				
Année	Établissement	Adresse	Discipline	Diplôme obtenu
De				
A				
De				
A				
De				
A				

Expériences Professionnelles			
Année	Établissement	Adresse	Nature de Travail
De			
A			
De			
A			
De			
A			
De			
A			

Je certifie exactes et conformes les informations portées dans ce dossier.

Date :/...../.....

Signature du candidat

