

Inscription au cursus master professionnel 2023-2024

- Options** : - **Thérapie Manuelle et Ostéopathie**
- **Physiothérapie des Activités Physiques et du Sport**
- **Rééducation en neurologie**

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'Education Nationale.
- Relevé de notes des 4 années de formation en physiothérapie.
- Photocopie certifiée du diplôme de Physiothérapie ***ou de Médecine (pour la thérapie manuelle)***.
- 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 : jusqu'à fin septembre 2022.

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en considération.

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

Mail : fm.iphy@usj.edu.lb

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

Études 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

Lettre de motivation manuscrite

Développer en une dizaine de lignes les raisons de votre choix.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :/...../

Signature du candidat

Appréciation de L'Institut de Physiothérapie

.....

.....

.....

Signature de l'évaluateur