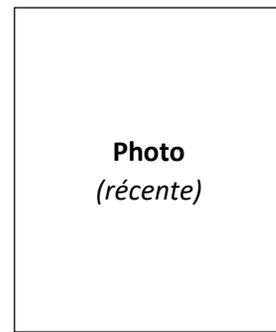


## FICHE DE PREMIERE INSCRIPTION DIPLOME UNIVERSITAIRE



Matricule : .....

ANNEE UNIVERSITAIRE      ----- / -----      SEMESTRE      1       2

Option : Soins à l'enfant     Bloc opératoire     Oncologie     Réanimation     Anesthésie   
           Santé mentale     Prévention et contrôle des infections     Stérilisation hospitalière

**Etat Civil**

Sexe                    M     F

Titre (Mlle, M., Mme, Sr, Fr, P.) -----

NOM<sup>1</sup> : -----

Prénom : -----

Prénom du père : -----

Prénom de la mère : -----

Date de naissance : -----(j) / -----(m) / -----(a)

Lieu de naissance : -----

Pays de naissance : -----

Nationalité : -----

Autre Nationalité : -----

Rite : -----

Circonscription : -----

Mohafazat : -----

N. du registre : -----

Situation de famille :

Célibataire                     Religieux(se)

Marié(e)  Nom et prénom du conjoint

**Adresse personnelle**

Immeuble : -----

Rue : -----

Quartier : -----

Région : -----

Téléphone : -----

Cellulaire : -----

E-mail non USJ : -----

**Adresse professionnelle**

**Groupe sanguin**

Hôp. / centre : -----

A+     B+     O+     AB+

Poste occupé : -----

A-     B-     O-     AB-

Service : -----

Tél : ----- ext : -----

<sup>1</sup> Nom de jeune fille pour les candidats mariés en majeure

## Baccalauréat

Nom de l'Etablissement : .....

Ville : .....

Série : .....

Session : 1<sup>ère</sup>  2<sup>ème</sup>

Année : .....

N° de candidat : .....

Attestation n° : .....

Equivalence n° : .....

Equivalence date(Bac fr) : --- (J)/ --- (m)/ ----(a)

Test de français (matricule) : -- / --- / ---- / .....

## Renseignements universitaires

Nom de l'Université : .....

Faculté : .....

Pays : .....

Titre du diplôme : .....

Date d'obtention : ---- / ---- / ----

Autres diplômes : ..... (a).....

..... (a).....

## CNSS

A charge de : Aucune  Parents  Personnelle  Conjoint

Type : Armée Libanaise  CNSS  Coopérative des fonctionnaires de l'état

Douanes  Municipalités  Mutuelle des juges

Sûreté Générale  Sûreté Interne  Mutuelle des enseignants de l'UL

Sûreté de l'Etat

Numéro de CNSS : .....

..... : الإسم

..... : الشهرة

..... : إسم الأب

..... : إسم الأم

..... : إسم المضمون

**Expériences professionnelles** (prière de commencer par le poste le plus récent)

1- Nom de l'établissement :

-----

Service : -----

Poste : -----

De ---- / ---- / ---- A ---- / ---- / ----

2- Nom de l'établissement :

-----

Service : -----

Poste : -----

De ---- / ---- / ---- A ---- / ---- / ----

**Formations continues**

Date : ----- (année) Lieu : -----

Durée : ----- (jours) Thème : -----

Date : ----- (année) Lieu : -----

Durée : ----- (jours) Thème : -----

Date : ----- (année) Lieu : -----

Durée : ----- (jours) Thème : -----

Date : -----

Signature de l'étudiant: -----

**Documents à présenter**

- 2 photos passeport
- Extrait original d'état civil individuel
- Extrait original d'état civil familial
- Photocopie certifiée du baccalauréat libanais ou de son équivalent
- Photocopie certifiée de la licence en sciences infirmières ou autre diplôme équivalent
- Equivalence de la licence
- Lettre de l'employeur
- Relevé des notes des 3 années de licence ou du diplôme équivalent pour les candidats non diplômés de l'USJ
- Photocopie d'une prise en charge maladie : sécurité sociale, armée ...
- Frais d'inscription : 50\$ Fresh