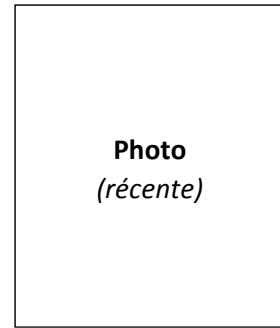


## FICHE DE PREMIERE INSCRIPTION MASTER



Matricule : .....

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

Option :      Administration des services de soins       Formation en sciences infirmières

**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 majuscule

## Baccalauréat

Nom de l'Établissement : .....

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

**Décrivez votre motivation pour poursuivre cette formation en signalant son articulation avec votre plan de carrière**

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**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
- 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 : 150.000 LL