

Année / *Year* 2025-2026 – Semestre / *Semester* * : ☐ 1 ☐ 2

Diplôme universitaire

Réservé à l'administration / *For administrative use*

N° Dossier :
Application N°

Matricule étudiant :
Student ID

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

INFORMATIONS

Test d'aptitude en langue française : Matricule / / / ☐ Admission à titre étranger
English Aptitude Test : Student level *Admission as an international student*

INFORMATIONS PERSONNELLES / PERSONAL INFORMATION

À remplir selon les informations figurant sur votre pièce d'identité ; cette transcription ne pourra plus être modifiée ultérieurement et sera utilisée sur les diplômes et attestations délivrés par l'Université.

Please fill in this form as per your identity card information; data will not be modified later and will be used for your transcripts and diploma.

Nom / *Name* * : ☐ M./Mr * ☐ Mme/Mrs * ☐ Mlle/Miss * : * الشهرة

Prénom / *First name* * : : * الإسم

Prénom du père / *Father's name* * : : * إسم الأب

Date de naissance / *Date of birth* * : / / : * إسم الأم وشهرتها

Lieu de naissance / *Place of birth* * : : * مكان الولادة

Pays de naissance / *Country of birth* * :

Nationalité / *Nationality* * : Autre nationalité / *Other nationality* * : Rite:

Lieu et N° du registre / *Civil Record place and N°* * : Caza * :

État civil / *Marital status* * : ☐ Célibataire / *Single* ☐ Marié(e) / *Married* ☐ autre / *Other*

Nom et prénom du conjoint / *Name of spouse* :

Membres de la famille (parents, frères ou sœurs) à l'USJ : ☐ actuellement ☐ anciens
Family members (parents, siblings) enrolled in USJ *Current* *Alumni*

ADRESSE PERSONNELLE / PERSONAL ADDRESS

Immeuble / *Building* :

Rue / *Street* :

Quartier / *Area* :

Ville ou localité / *City* * :

Téléphone / *Phone* :

Tel portable / *Mobile* * :

E-mail* :

Prière de noter clairement les symboles / Please mark the symbols clearly (- _ .)

* Les champs marqués sont obligatoires / *All marked fields are mandatory.*

ADRESSE PROFESSIONNELLE / PROFESSIONAL ADDRESS

Lieu de travail actuel / *Actual Workplace* : Rue / *Street* :

Poste occupé / *Current position* : Unité de soins / *Care Unit* :

Téléphone / *Phone* : ext : De (année) / *From(year)* :

- Êtes-vous membre d'une association professionnelle ? Précisez :
Are you a member of an professional association ? Specify

CONTACTS EN CAS D'URGENCE / CONTACT PERSONS IN CASE OF EMERGENCY

Nom et prénom / *Name* * : Nom et prénom / *Name* :

Adresse / *Address* * : Adresse / *Address* :

Téléphone / *Phone* * : Tel. / *Address* :

GROUPE SANGUIN / *BLOOD TYPE* ☐ A+ ☐ B+ ☐ O+ ☐ AB+ ☐ A- ☐ B- ☐ O- ☐ AB-

ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES DES ANNÉES SECONDAIRES / SECONDARY SCHOOLS

Année / <i>Year</i>	Établissement scolaire / <i>School</i>	Adresse / <i>Address</i>
Terminale * <i>Third secondary</i>		

Filière (Baccalauréat libanais) * :

Type (Lebanese Baccalaureate part II)

☐ SG ☐ SVT ☐ SE ☐ LH

N° du candidat :

ID number

Session et année :

Session and year

N° Attestation :

Autre Baccalauréat :

(Other Baccalaureate)

N° du candidat :

ID number

Date équivalence : / /

Equivalence date

N° équivalence :

Equivalence N°

ÉTUDES UNIVERSITAIRES ANTÉRIEURES / PREVIOUS UNIVERSITY STUDIES

Licence / *BS*

Nom de l'université / *University* :

Faculté / *Faculty* : Pays / *Country* :

Diplôme / *Degree* : Date d'obtention / *Graduation date* : / /

Autres diplômes / *Other diplomas*

Nom de l'université / *University* :

Faculté / *Faculty* : Pays / *Country* :

Diplôme / *Degree* : Date d'obtention / *Graduation date* : / /

Nom de l'université / *University* :

Faculté / *Faculty* : Pays / *Country* :

Diplôme / *Degree* : Date d'obtention / *Graduation date* : / /

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES / PROFESSIONAL EXPERIENCE

Lieu de travail / *Workplace* : Rue / *Street* :
 Poste occupé / *Current position* : Service / *Service ** :
 De (année) / *From (année)* : A (année) / *To (année)* :

Lieu de travail / *Workplace* : Rue / *Street* :
 Poste occupé / *Current position* : Service / *Service ** :
 De (année) / *From (année)* : A (année) / *To (année)* :

Lieu de travail / *Workplace* : Rue / *Street* :
 Poste occupé / *Current position* : Service / *Service ** :
 De (année) / *From (année)* : A (année) / *To (année)* :

CNSS..

A charge de :

Aucune ☐ Parents ☐ Personnelle ☐ Conjoint ☐

Type :

Armée Libanaise ☐ CNSS ☐ Coopérative des fonctionnaires de l'état ☐ Mutuelle des enseignants de l'UL ☐
 Douanes ☐ Municipalités ☐ Mutuelle des juges ☐ Sûreté Générale ☐
 Sûreté Interne ☐ Sûreté de l'Etat ☐

Numéro de CNSS : : إسم المضمون

Lieu et date / *Place and date* :

Signature :

Documents à présenter :

- ☐ 2 photos passeport
- ☐ Extrait original d'état civil individuel
- ☐ Extrait original d'état civil familial
- ☐ Curriculum Vitae du candidat
- ☐ 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 ...
- ☐ Lettre de l'employeur (service et date d'embauche)
- ☐ Frais d'inscription : 100\$ Fresh