

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

**Candidature 2011 – 2012**

**Master Recherche 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.
- Relevé de notes des 4 années de formation en physiothérapie.
- Photocopie certifiée du 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.
- Attestation prouvant minimum 3 ans d'expériences professionnelles.
- 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 : juin, juillet et septembre 2011.**

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en considération.**

**Pour plus d'informations : 01/421262 ou 01/421000(ext 2213).**

## 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 :**

<b>NOM &amp; Prénom</b> .....	<b>NOM &amp; Prénom</b> .....
<b>Téléphone</b> .....	<b>Téléphone</b> .....

<b>Diplômes Universitaires</b>				
<b>Année</b>	<b>Établissement</b>	<b>Adresse</b>	<b>Discipline</b>	<b>Diplôme obtenu</b>
De .....				
A .....				
De .....				
A .....				
De .....				
A .....				

<b>Expériences Professionnelles</b>			
<b>Année</b>	<b>Établissement</b>	<b>Adresse</b>	<b>Nature de Travail</b>
De .....			
A .....			
De .....			
A .....			
De .....			
A .....			
De .....			
A .....			

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

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

**Signature du candidat**



