|  |  |
| --- | --- |
| Agrafer **ICI** une **photo** d’identité sur fond blanc  | C:\Users\AUTO\Documents\REVUE\Entete fac.jpg **Oran****Concours d’Accès au Résidanat** ***Session Février-2022*** |

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU CANDIDAT**

**IMPORTANT** :

 ***Vous devez obligatoirement remplir ce formulaire en Numérique sur un Ordinateur (pas de remplissage manuel) avant de l’imprimer.***

***Une fois imprimé, vous devez le dater et le signer au stylo.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Le Candidat** | **Réponses du Candidat en Numérique (PC)** |
| ***Nom (Le Tout en majuscule)*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| ***Prénoms (Uniquement la 1ère lettre en Majuscule)*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| ***Date de naissance Sous le format : 12/09/1985*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| ***Nationalité*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| ***N° de Téléphone*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| ***Email*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Pour répondre aux questions suivantes,** **vous devez Cliquer sur « choisissez un élément », puis dérouler la liste** |
| ***Département de*** *(Cliquer sur « choisissez un élément » puis cliquer sur votre département)* | Choisissez un élément. |
| ***Faculté d'origine*** *(Cliquer sur « choisissez un élément » puis cliquer sur la faculté où vous avez terminé votre cursus médical)* | Choisissez un élément. |
| ***Vous avez terminé votre cursus de graduation en :*** | Choisissez un élément. |
| ***Combien de fois avez vous passé le concours de résidanat :*** | Choisissez un élément. |

**IMPORTANT :**

***Assurez-vous que vous avez rempli toutes les cases avant d’imprimer le document***

|  |  |
| --- | --- |
| **Date (au stylo)** | **Emargement du candidat au stylo après avoir imprimé le document** |
| ….........../……………./………….…. |  |

**Cette Partie est Réservée à l’administration de la faculté de médecine d’Oran**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de réception** | **N° de Dossier** | **Validation** |
|  |  |  |