



ECOLE DE SANTE PUBLIQUE

République Démocratique du Congo

Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION A L'ECOLE DE SANTE PUBLIQUE

I. FILIERE CHOISIE

(Premier choix : cochez une seule option)

- Economie de la Santé (ECOSA)
- Epidémiologie de Terrain et Gestion de Laboratoire (FETLP)
- Epidémiologie Nutritionnelle (EPINUT)
- Environnement et Santé (ENSA)
- Santé Communautaire (SACO)

(Deuxième choix : cochez une seule option)

- Economie de la Santé (ECOSA)
- Epidémiologie de Terrain et Gestion de Laboratoire (FETLP)
- Epidémiologie Nutritionnelle (EPINUT)
- Environnement et Santé (ENSA)
- Santé Communautaire (SACO)

II. DENTIFICATION

- Nom :
- Post nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Age :
- Sexe (cocher) Homme Femme
- Etat civil :
- Adresse mail :



→ Téléphone

Province :

Ville :

Commune :

→ Adresse physique

Quartier :

Avenue/Rue :

Numéro :

III. ETUDES FAITES**a) Diplôme universitaire**

Titre universitaire	Faculté/option	Université	Année de diplôme	Mention obtenue
<input type="radio"/> Licencié (I2)				
<input type="radio"/> Médecin				
<input type="radio"/> Autre :				

b) Autres diplômes universitaires Oui Non

Titre universitaire	Faculté/option	Université	Année de diplôme	Mention obtenue
<input type="radio"/> Licencié (I2)				
<input type="radio"/> Médecin				
<input type="radio"/> Autre :				

c) Autres diplômes universitaires Oui Non

Titre universitaire	Faculté/option	Université	Année de diplôme	Mention obtenue
<input type="radio"/> Licencié (I2)				
<input type="radio"/> Médecin				
<input type="radio"/> Autre :				



d) Autres diplômes universitaires

- Oui
 Non

Titre universitaire	Faculté/option	Université	Année de diplôme	Mention obtenue
<input type="radio"/> Licencié (l2)				
<input type="radio"/> Médecin				
<input type="radio"/> Autre :				

IV. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

- **Fonction actuelle** :
- **Employeur actuelle** :
- **Cordonnées de la personne de référence de l'organisme**
 (il s'agit de la personne à contacter pour informations complémentaire)
 Nom :
 Téléphone :
 Mail :
 Pays :
 Ville :
 Date d'entrée en fonction :

a) Autre fonction exercée dans le passé

- Oui
 Non

- **Fonction actuelle** :
- **Employeur actuelle** :
- **Cordonnées de la personne de référence de l'organisme**
 (il s'agit de la personne à contacter pour informations complémentaire)
 Nom :
 Téléphone :
 Mail :
 Pays :
 Ville :
 Date d'entrée en fonction :



b) Autre fonction exercée dans le passé

- Oui
 Non

→ **Fonction actuelle** :

→ **Employeur actuelle** :

→ **Cordonnées de la personne de référence de l'organisme** :
 Nom :
 Téléphone :
 (il s'agit de la personne à contacter pour informations complémentaire)
 Mail :
 Pays :
 Ville :

Date d'entrée en fonction :

c) Autre fonction exercée dans le passé

- Oui
 Non

→ **Fonction actuelle** :

→ **Employeur actuelle** :

→ **Cordonnées de la personne de référence de l'organisme** :
 Nom :
 Téléphone :
 (il s'agit de la personne à contacter pour informations complémentaire)
 Mail :
 Pays :
 Ville :

Date d'entrée en fonction :

V. DOCUMENTS D'INSCRIPTION A JOINDRE AU DOSSIER

- 1 Une (1) lettre de demande d'inscription avec motivation
- 2 Un curriculum Vitae actualisé
- 3 Deux (2) photos passe ports récentes
- 4 Les relevés de cotes (de G1 a L2/D3 ou D4)
- 5 Copies des diplômes universitaires (inclure diplôme d'état, diplôme G3, diplôme L2/D3 ou D4)
- 6 CNOM pour les médecins
- 7 Trois (3) lettres de recommandations
 - ✓ Une (1) lettre de recommandation de l'employeur actuel
 - ✓ Une (1) lettre de recommandation du Ministère de Tutelle
 - ✓ Une (1) lettre de recommandation d'un membre du Comité Technique Elargi
(ex : un ancien apprenant de l'ESP)



VI. MODALITES D'ETUDES SOUHAITES

 Logement Internat Externat Financement Personnel Bourse assurée

Si bourse assurée,

Organisme financier :

 Je déclare sur honneur que les informations ci – dessus sont authentiques et vérifiables

Date

Nom et post nom

Signature

