



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 (FETP)
- Epidémiologie Nutritionnelle (EPINUT)
- Environnement et Santé (ENSA)
- Gestion de Programme et Services de Santé Publique/Santé Communautaire (GPSA)

(Deuxième choix : cochez une seule option)

- Economie de la Santé (ECOSA)
- Epidémiologie de Terrain et Gestion de Laboratoire (FETP)
- Epidémiologie Nutritionnelle (EPINUT)
- Environnement et Santé (ENSA)
- Gestion de Programme et Services de Santé Publique/Santé Communautaire (GPSA)

II. IDENTIFICATION

- 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
 (il s'agit de la personne à contacter pour informations complémentaire)

Nom :

Téléphone :

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
 (il s'agit de la personne à contacter pour informations complémentaire)

Nom :

Téléphone :

Mail :

Pays :

Ville :

Date d'entrée en fonction :

V. DOCUMENTS D'INSCRIPTION A JOINDRE AU DOSSIER

Une (1) lettre de demande d'inscription avec motivation

Un curriculum Vitae actualisé

Deux (2) photos passe ports récentes

Les relevés de cotes (de G1 a L2/D3 ou D4)

Copies des diplômes universitaires (inclure diplôme d'état, diplôme G3, diplôme L2/D3 ou D4)

CNOM pour les médecins

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 Si bourse assurée,
 Bourse assurée Organisme financier :

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

Date

Nom et post nom

Signature

