

# DEMANDE DE CANDIDATURE AU CONCOURS D'ACCES AU CYCLE DES ETUDES PHARMACEUTIQUES

## A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

C.N.E : ..... C.I.N : .....

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : .....

E.mail : .....

ANNEE D'OBTENTION DU BACCALAUREAT : .....

NIVEAU D'ETUDE ACTUEL : .....

FILIERE : .....

Candidat de la Faculté : .....

Année de 1<sup>ère</sup> inscription en 1<sup>ère</sup> année : .....

Date de réussite en DEUG : SV  TU

Date de réussite en DEUG ès science : SVT  CB

Date de réussite en DEUST : BCG

Date de réussite en CEUS

Moyenne générale des 4 semestres (S1, S2, S3, S4)

/20

Je désire m'inscrire à :

la FMP-Rabat

la FMP-Casablanca

Signature du Doyen

Signature du candidat