

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^{ère} inscription en 1^{ère} 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