



UNIVERSITE AMADOU HAMPATÉ BA

FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTÉ

(F.S.S.)

LES MÉCANISMES DE PROTECTION CONTRE LES RISQUES FINANCIERS LIÉS A LA MALADIE,
PILIER ESSENTIEL DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

ANNÉE UNIVERSITAIRE 20 /20

PHOTO

Matricule (*):

État civil

Prénom (*):

Nom (*):

Né (e) le (*):

à (*):

Sexe (*): Masculin Féminin

Situation matrimoniale (*): Marié Célibataire

Pays de naissance (*):

Nationalité (*):

Pièce d'identité

Type de Pièce d'identité (*): Passeport Pièce d'identité

N° de la pièce d'identité (*):

Date de délivrance (*):

La durée de validité (*):

Contacts

Email (*) : _____

Téléphone portable (*) : _____

Adresse au Sénégal (*) : _____

Antécédent scolaire

Diplôme le plus élevé obtenu ? : _____

Lieu (*) : _____

Année (*) : _____

Prise en charge et Coût de la formation

Qui paie votre participation ? : Moi-même Autre

NB : Si autre

Précisez : _____

Modalités de paiement (*) : Inscription + _____

Globalement tous frais Autre

NB : Si autre

Précisez : _____

Date : _____

Signature