

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE DE MAHAJANGA

DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION A LA FACULTE DE MEDECINE (2009-2010)

Fiche à établir en 2 exemplaires

(Médecine Générale, Médecine Vétérinaire et Chirurgie Dentaire)

1- Etat-civil

Nom :

Prénoms :

Date de naissance (jj-mm-aaaa) : /__/__/ - /__/__/ - /__/__/

Lieu de naissance : Lieu :

Région :

Pays :

Sexe (1) : Masculin Féminin

Nationalité :

Situation matrimoniale (1) : Célibataire Marié(e) Divorcé(e)

Salarié(e) (1) : Oui Non

Tél. :

2- Filiation

PARENTS

Nom du Père :

Profession du Père :

Nom de la Mère :

Profession de la Mère :

Adresse des Parents : Localité :

Région :

Pays :

Tél. :

REPONDANT A MAHAJANGA

(Chaque étudiant doit obligatoirement avoir un Répondant à Mahajanga. Ce Répondant est responsable de tous les agissements de l'étudiant)

Nom :

Profession :

Adresse :

Tél. :

3- Etudes

BACCALAUREAT : Année N° d'inscription : Série : ... Mention :

Université délivrant le diplôme :

Inscription antérieure éventuelle (joindre un certificat de scolarité) :

Choix pour l'inscription (1) : Médecine Générale

Médecine Vétérinaire

Chirurgie Dentaire

Je soussigné(e)

déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et m'engage sur l'honneur à respecter le règlement intérieur en vigueur à l'établissement où je serai admis.

Fait à, le

Signature,

(1) Cocher la mention utile

PIECES A FOURNIR :

- Copie d'acte de naissance
- Photocopie certifiée conforme de RELEVÉ de notes du Baccalauréat
- Certificat de résidence des parents
- Deux photos d'identité récentes
- Deux enveloppes timbrées à votre adresse
- *Certificat médical récent (pour les étrangers)*
- *Certificat de nationalité (pour les étrangers)*
- Lettre manuscrite d'engagement de l'étudiant (e), co-signée par le répondant
- **Reçu de versement en espèces d'un montant de SIX MILLE ARIARY (6 000 Ariary) à la BNI-CA Mahajanga, compte n°18 372166 7 020 2 00 à l'ordre de :**

<p style="text-align: center;">Le Doyen de la Faculté de Médecine Université de Mahajanga BP 652 401 MAHAJANGA</p>

DROIT D'INSCRIPTION

L'inscription définitive pour les candidats retenus se fera à la scolarité de l'établissement de votre choix, moyennant d'une somme de :

- 25 000 Ar pour l'étudiant(e) de nationalité malagasy
- 40 000 Ar pour l'étudiant(e) de nationalité étrangère

NOTA –BENE

L'acceptation ou le rejet de votre demande vous sera signifiée après réunion de la Commission de sélection

L'inscription définitive se fera après versement de droit d'inscription.

L'Université de Mahajanga se réserve le droit de vérifier l'original des copies des diplômes ou certificats et attestation du candidat en cas de besoin. Une réponse favorable ou défavorable à votre demande vous sera adressée ultérieurement par retour du courrier. En cas de désistement d'un(e) postulant(e) après études des dossiers, la Faculté de Médecine, ou la Chirurgie dentaire se réserve le droit de pouvoir à son remplacement sitôt après la date de clôture fixée des inscriptions définitives. Les propositions de remplacement faites par les démissionnaires ne seront pas prises en considération.

AVIS IMPORTANT

- Tout dossier incomplet ou mal rempli ne sera pas pris en considération
- Toute fausse déclaration entraînera le rejet pur et simple du dossier de l'intéressé(e)
- Envoyer le dossier complet avant le **30 novembre 2009** à l'adresse ci-dessous, sous pli

recommandé avec accusé de réception (le cachet de la poste faisant foi) :

<p style="text-align: center;">Monsieur Le Chef Service de la Scolarité Centrale et de Bourses Université de Mahajanga BP : 652 401 MAHAJANGA</p>
--