



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Année académique _____

Inscription en (cocher la case correspondante): Master Recherche PhD
 Licence Professionnel Master Professionnel Doctorat payant Diplôme universitaire (DU)

Pour le Master Recherche et le PhD indiquer le Laboratoire d'accueil (cocher la case correspondante)/For the Research Master and the PhD, indicate the host Laboratory (tick the corresponding box) :

- Laboratoire de de Microbiologie, Immunologie-Hématologie et des Sciences Morphologiques (LMIHSM)
- Laboratoire de Pharmaco-Chimie et Substances Naturelles Pharmaceutiques (LPCSNP)
- Laboratoire de Pharmacologie et de Toxicologie (LPT)
- Laboratoire de Parasitologie, Mycologie et Virologie (LPMV)
- Laboratoire de Physiologie, Exploration fonctionnelle et Imagerie médicale (LP)

Pour les Licences et Masters Professionnels, les Doctorat payant et les Diplômes universitaires indiquer l'intitulé de la formation et l'option choisie : _____

IDENTIFICATION DU CANDIDAT/CIVIL STATUS

Nom (s)/Name(s): _____

Prénom (s)/Surname(s) : _____

Date et lieu de naissance /Date and place of birth _____

Genre/Gender M F Nationalité/Nationality _____

Région d'Origine/Region of origin _____ Matricule _____

Dernier diplôme universitaire/Last degree obtained : _____

Date Institution/Institution.....

Spécialité/Speciality..... Mention

Adresse mail/Mailing adress:.....

Tel./Phone (1)..... (2).....

Activité actuelle/actual place of work_(cocher la case correspondante)

Etudiant Enseignant Employé Autres (préciser).....

CURSUS UNIVERSITAIRE (Depuis le BACC/GCE-AL)/UNIVERSITY RECORDS (As from Bacalaureate/GCE-AL)

Diplôme Certificate	Type	Établissement School	Année obtention	Moyenne Average	Mention Distinction
BAC/GCE A level					
Licence/Bachelor's degree					
Master II/Master's 2 degree					
Doctorat/Dotorat					

Je déclare sur l'honneur de la véracité des informations ici fournies. L'EDOSFA pourra le cas échéant vérifier et m'exclure du cycle de formation au cas où certaines informations s'avèrent erronées./ I declare on honor that the information provided here is correct. If necessary, EDOSFA can verify and exclude me from the training cycle in the event that certain information is found to be incorrect.

Date et signature du candidat/Date and Candidate's signature

PARTIE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LES CANDIDATS AU MASTER RECHERCHE, PHD et DOCTORAT PAYANT
PART TO BE COMPLETED BY MASTER RESEARCH, PHD and DOCTORAT'S CANDIDATES

I- TITRE DES TRAVAUX/TOPICS* :

.....

.....

* , Des sujets sont également disponibles au niveau de l'Unité de Formation Doctorale et une sélection sera faite après audition des candidats/Topics are also available at the Postgraduate Training Unit and a selection will be made after hearing the candidates.

II- RÉSUMÉ DU PROJET DE MÉMOIRE/ABSTRACT OF THESIS PROJECT

Note. Pas plus de 2 pages document à mettre en annexe/No more than 2 pages in attached file.

(Introduction, objectifs (général et spécifiques), méthodologie, résultats attendus, 5 références maximum)
 (Introduction, objectives (general and specific), methodology, expected results, 5 references maximum)

III- PROPOSITION ENCADREMENT DU MEMOIRE/SUPERVISERS PROPOSITIONS FOR DEGREE

	Nom(s) et Prénom(s) :	Contact téléphonique et adresse mail	Grade Academic Grade	Signature
Directeur*				
Co-Directeur 1*				
Co-Directeur 2*				
Encadreur professionnel*				

*** , Pour une inscription en PhD :** le Directeur est un enseignant de rang magistral ayant un PhD ou un Professeur titulaire de médecine ou de pharmacie; les Co-Directeurs sont des enseignants de rang magistral ou des chargés de cours ayant un PhD. L'un des encadreurs (Directeur ou co-directeur 1) doit faire obligatoirement partie de l'Unité de Formation Doctorale. L'encadreur professionnel est un professionnel de la santé ayant au moins un Doctorat, appartenant à une institution non universitaire et habilité à encadrer des doctorants/**For PhD Inscription:** The supervisor is a Professor (Full or Associated Professor) or a Full Professor of Medicine or Pharmacy; the Co-supervisor is a Professor (Full or Associated Professor) or a Senior lecturer with a PhD. One of these supervisors must belong to the Postgraduate Training Unit. The Professional supervisor is a health professional with a Doctorat who belongs to a non-university institution and who is authorized to supervise doctoral students.

IV- AVIS DU DIRECTEUR DES TRAVAUX.....
THE SUPERVISOR'S OPINION

Date et signature /Date and signature.....

PARTIE A NE PAS REMPLIR PAR LES CANDIDATS/PART NOT TO BE COMPLETED BY CANDIDATES

V- AVIS DU RESPONSABLE DU LABORATOIRE :.....

Opinion of the Head of the Laboratory

Date et signature /Date and signature.....

VI- AVIS DE L'UNITÉ DE LA FORMATION DOCTORALE :.....

Decision of the Postgraduate Training Unit

Date et signature /Date and signature.....

VII- DÉCISION DE L'ÉCOLE DOCTORALE :.....

Decision of the Postgraduate School

Date et signature /Date and signature.....