



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION A UNE BOURSE
D'ÉTUDE DE MASTER EN MEDECINE HUMAINE
UCNKD-UNIKIS**



Informations Personnelles

1. Nom complet : _____
2. Date de naissance : _____
3. Lieu de naissance : _____
4. Nationalité : _____
5. Adresse complète : _____
6. Téléphone : _____
7. E-mail : _____

Informations Académiques

8. Université d'origine : _____
 9. Diplôme obtenu : _____
 10. Année d'obtention : _____
 11. Spécialisation/Option : _____
 12. Moyenne générale : _____
 13. Langues parlées : _____
- _____

Motivations

(Expliquez en quelques lignes) :

18. Comment cette bourse vous aidera-t-elle à atteindre vos objectifs professionnels ?

Joindre les Documents exigés (cfr offre d'appel)

Déclaration

Je soussigné(e), _____,
certifie que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes. Je
comprends que toute fausse déclaration entraînera le rejet de ma candidature
ou la révocation de la bourse si elle est accordée.

Date : _____ Nom et Signature : _____