**Faculté de Médecine d’Oran**

**Concours d'accès au Résidanat « *session octobre 2024* »**

**Déclaration sur l’honneur de Non Résidanat**

**(A légaliser au niveau de l’APC)**

**Nom :** ……………………………………………………………………………………………………………

**Prénoms :** ………………………………………………………………………………………………………

**Date de naissance :** ………………………………………………………………………………………

**Faculté d’Origine :** …………………………………………………………………………………………

***Je soussigné(e), certifie sur l’honneur que je n’occupe aucun poste de résident au niveau de toutes les facultés de médecines algériennes.***

***Date :***

***Signature :***