|  |  |
| --- | --- |
| Agrafer ICI une **photo** d’identité sur fond blanc **la même que vous remettrez lors de votre dépôt de dossier** | Entete-Fac-Médecine.jpg  **Oran**  **Concours d’Accès au Résidanat**  ***Session Octobre-2024*** |

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU CANDIDAT**

3

**IMPORTANT** : *Vous devez* ***obligatoirement*** *remplir ce formulaire* ***par voie électronique*** *sur un* ***Ordinateur*** *avant de l'imprimer (****pas de remplissage manuel au stylo****).*

***Une fois imprimé, vous devez le dater et le signer au stylo****.*

***Le remplissage de cette fiche, ne peut pas se faire avec un Smartphone (Uniquement sur PC).***

***Ce formulaire une fois rempli sera déposé à la faculté de Médecine d’Oran avec les autres documents demandés lors de votre inscription définitive.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le Candidat** | **Réponses du Candidat en Electronique (Sur PC)** | |
| ***Nom (Le Tout en majuscule)*** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| ***Prénoms (Uniquement la 1ère lettre en Majuscule)*** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| ***Date de naissance Sous le format : 12/09/1985*** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| ***N° de Téléphone sous forme (0589568598)*** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| ***Email*** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Pour répondre aux questions suivantes,**  **vous devez Cliquer sur "choisissez un élément", puis déroulez la liste** | | |
| ***Département de*** *(Cliquer sur « choisissez un élément » puis cliquer sur votre département)* | | Choisissez un élément. |
| ***Faculté d'origine*** *(Cliquer sur « choisissez un élément » puis cliquer sur la faculté où vous avez terminé votre cursus médical)* | | Choisissez un élément. |
| ***En quelle année vous avez terminé votre cursus de graduation (stage d’internat compris) :*** | | Choisissez un élément. |
| ***Votre note du Cursus /20 Ecrire par Exp Uniquement : 12.68*** | | Cliquez ici pour taper du texte. |
| ***Vous êtes de nationalité :*** | | Choisissez un élément. |
| ***Faites vous partie de la santé militaire*** | | Choisissez un élément. |

***J’atteste sur l’honneur de l’exactitude des informations données***

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Emargement du candidat après avoir imprimé le document** |
| ........….........../……......………./………........….…. |  |

**Cette Partie est Réservée à l’administration de la faculté de médecine d’Oran**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numéro** | **Observations** | **Validation** |
|  |  |  |
| Entete-Fac-Médecine.jpg  **Concours d’Accès au Résidanat**  ***Session Octobre 2024***  **Oran** | | | |

**ATTESTATION D'ENGAGEMENT**

**IMPORTANT** :

*Vous devez obligatoirement remplir ce formulaire par* ***voie électronique*** *sur* ***un ordinateur*** *(pas de remplissage au stylo)* ***avant de l’imprimer.***

***Une fois imprimé, vous devez le dater et le signer au stylo.***

***Le remplissage ne peut pas se faire avec un Smartphone.***

***Ce formulaire une fois rempli sera déposé à la faculté de Médecine d’Oran avec les autres documents demandés lors de votre dépôt de dossier le jour de votre inscription définitive.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Le Candidat** | **Réponses du Candidat en Electronique (sur PC)** |
| ***Je soussigné(e) (Nom et prénom)*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| ***Date de naissance Sous le format : 12/09/1985*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| ***Département de*** | Choisissez un élément. |

***Je m'engage à consulter le site de la Faculté de Médecine d'Oran***

***"* https://facmed.univ-oran1.dz" *et à prendre connaissance :***

* **De la validation de ma préinscription en ligne**
* **De la validation définitive de mon inscription**
* **De la date de mon inscription définitive**
* **De ma convocation au concours**
* **Du règlement qui régit le concours**
* **De la date et de l'horaire du concours**
* **Du résultat du concours**
* **De la journée de la répartition des postes aux lauréats**
* **Toutes autres informations en relation avec le concours**

***J’atteste sur l’honneur de l’exactitude des informations données***

**Ecrivez votre nom et prénom au stylo, puis signez**

**Ecrivez au stylo, "Lu et Approuvé"**

**Date :** ....................................................................................