



DEMANDE D'INSCRIPTION
AU CONCOURS D'ADMISSION A L'ECOLE MILITAIRE DE SANTE

Je soussigné
.....(Nom en capitales)

Né (e) le A

SEXE : (1) M ou F

Demande à me présenter au concours d'entrée à l'Ecole militaire de Santé session (2)

MEDECINE :
PHARMACIE :
CHIRURGIE DENTAIRE :
MEDECINE VETERINAIRE :

A, le
(Signature)

ADRESSE DES PARENTS OU TUTEUR :

Boite postale : Téléphone : / /

ADRESSE DE CONVOCATION (donner une adresse précise)

Boite postale : **Téléphone** :
Watsapp :
Email:

PROFESSION CHEF DE FAMILLE:

Boite postale : Téléphone : / /

CENTRE D'EXAMEN SOUHAITE (3):

Lycée Lamine GUEYE de Dakar Lycée Abdoulaye SADJI de Rufisque Lycée Limamou Laye de Guédiawaye
 Thies St Louis Kaolack Tambacounda Kolda Ziguinchor

-
- (1) Rayer la mention inutile
 - (2) Numérotter les options par ordre de préférence de 1 à 4
 - (3) Encadrer le centre d'examen de votre choix