



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** :

Whatsapp :

Email :

PROFESSION CHEF DE FAMILLE:

Boite postale : Téléphone : / /

CENTRE D'EXAMEN SOUHAITE (3):

Dakar Thiés Saint Louis Kaolack Tambacounda Kolda Ziguinchor

(1) Rayer la mention inutile

(2) Numérotter les options par ordre de préférence de 1 à 4

(3) Cocher le centre d'examen de votre choix