

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception de dossier : _____ Date de concours _____ Année universitaire : _____

Appréciations et commentaires : _____



FACULTÉ DE MEDECINE
UNIVERSITÉ PRIVÉE DE MARRAKECH

DOSSIER DE CANDIDATURE

N°: _____

PHOTO

ETAT CIVIL

Melle / Mme M.

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____ Lieu de naissance _____ Nationalité _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville et pays _____
Téléphone Portable _____
Email _____

COORDONNÉES DES PARENTS / TUTEUR

PÈRE / TUTEUR

Nom _____
Prénom _____
Tél. Portable _____
Tél. Fixe _____
E-mail _____
Profession _____
Adresse _____

MÈRE

Nom _____
Prénom _____
Tél. Portable _____
Tél. Fixe _____
E-mail _____
Profession _____
Adresse _____

ORIENTATION DE FORMATION

Intitulé du programme souhaité : _____

FORMATIONS – Établissements fréquentés au cours des 3 dernières années

Cocher le type de baccalauréat obtenu

Baccalauréat national

Baccalauréat étranger préparé au Maroc

Baccalauréat étranger

Année	Classe	Établissement - Nom et ville

NOTES DU BACCALAURÉAT

	Note	Mention
Régional		
National		

CONNAISSANCES LINGUISTIQUES

Langue maternelle : _____

Langue 1 : _____

Langue 2 : _____

Langue 3 : _____

Parlé Lu Écrit

Parlé Lu Écrit

Parlé Lu Écrit

MOTIVATION ET PROJET PROFESSIONNEL

Motivations de la candidature _____

Centre d'intérêts extra-scolaires _____

Projet professionnel _____

Traits de personnalité

Points forts	Points faibles

PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE AU DOSSIER

Demande manuscrite du candidat adressée au Président de l'Université Privée de Marrakech

2 copies certifiées conformes du Baccalauréat

2 copies certifiées conformes des relevés de notes du baccalauréat

1 copie certifiée conforme de la carte nationale d'identité

Un certificat médical d'aptitude physique

Frais de dossier 1500 dhs (non remboursables)*

*Les frais sont payables après présélection des dossiers

Date : _____ Fait à : _____

Signature _____