

Ville le, Date().....

A

Mme le Doyen
de la Faculté de Médecine Dentaire
Rabat

Zone obligatoire

CNE :
CIN :
Nom :
Prénom :
Né(e) le à
Série bac (Année Bac) :(.....)
Délégation :
Ville :
N° Tél. :
E-Mail :
Adresse :

Objet : Demande de candidature au concours d'accès

Mme le doyen,

J'ai l'honneur de vous présenter ma candidature à la présélection du concours d'accès à votre honorable faculté.

Je porte à votre connaissance que je suis

Je joins à cette demande toutes les pièces nécessaires à la constitution de mon dossier de candidature.

En attendant votre réponse, veuillez agréer, Mme le doyen, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Zone obligatoire

Signé : Nom, Prénom

