

Ville le, Date()

A

Mme le Doyen  
de la Faculté de Médecine Dentaire  
Casablanca

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

Zone obligatoire

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

