

# DEMANDE DE CANDIDATURE AU CONCOURS D'ACCES AU CYCLE DES ETUDES PHARMACEUTIQUES

## A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

C.N.E : ..... C.I.N : .....  
NOM : ..... FRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....  
ADRESSE : .....  
TELEPHONNE : .....  
E.mail : .....

ANNEE D'OBTENTION DU BACCALAUREAT : .....  
NIVEAU D'ETUDE ACTUEL : .....  
FILIERE : .....  
Candidat de la Faculté : .....  
Année de 1<sup>ère</sup> inscription en 1<sup>ère</sup> année : .....

Date de réussite en DEUG : SV  STU

Date de réussite en DEUG ès science : SVT  CB

Date de réussite en DEUST : BCG

Date de réussite en CEUS

Moyenne générale des 4 semestres (S1, S2, S3, S4)

/20

Je désire m'inscrire à :

la FMP-Rabat

la FMP-Casablanca

Signature du Doyen

Signature du candidat