

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION – LICENCE (LMD)

**Adresse :**  
ISSTAS  
BP 33422 YAOUNDE  
Cameroun  
Tél : +243 73 37 37  
E-mail: info@isstas-cameroun.com  
www. minsup @isstas-cameroun.com

PHOTO 4×4  
datant de moins  
de trois mois

Le dossier complet d'inscription doit être déposé au plus tard le : **15 décembre 2020**

**ETAT CIVIL**       Madame       Mademoiselle       Monsieur

### **Veillez compléter en lettres majuscules**

Nom (de famille) : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Pays de résidence : \_\_\_\_\_

### **Options 1: Etudes Médico-sanitaires**

Sage-femme Maïeuticien       Sciences Infirmières       Kinésithérapie

### **Options 2: Sciences et Techniques Biomédicales**

Techniques de laboratoire et d'analyses médicales       Techniques Pharmaceutiques  
 Radiologie et Imagerie médicale       Génie sanitaire  
 Odonto-stomatologie

### **ADRESSES (tout changement d'adresse doit être ultérieurement communiqué et dans les meilleurs délais)**

N° : .....

Boîte postale : .....

Ville : ..... Pays : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

----- Espace réservé à ISSTAS -----  
Référence du dossier : .....

Recevabilité du dossier : .....