

Institut supérieur privé des sciences paramédicales

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EQUIVALENCE-ACCUEIL

Equivalence: Vous avez validé une première année dans une filière médicale ou paramédicale dans une autre université et vous souhaitez poursuivre vos études en L2 **dans une autre filière** dans notre Université.

Je soussigné, Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : ___/___/_____ Lieu de naissance : _____

CIN : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Email : _____

Baccalauréat :

Lycée	Année	Nature du Bac	Option science	Moyenne
			Oui / Non ^(*)	____/20

Etudes depuis le Bac :

Année	Etablissement	Domaine de formation	Niveau (L1, L2, L3, M1)	Moyenne
				____/20
				____/20
				____/20
				____/20

Dernier diplôme obtenu : _____

Moyenne obtenue : _____ Nombre de crédits obtenus : _____

Demande une inscription à l'Institut supérieur privé des sciences paramédicales de l'Université Mahmoud el Materi :

Pour l'année universitaire : 20____/20____

En 2^{ème} année de Licence de _____

Date : _____ Signature de l'étudiant : _____

^(*) Rayez la mention inutile