**FICHE INDIVIDUELLE D’INSCRIPTION PEDAGOGIQUE AU CERME/UL**

ANNEE UNIVERSITAIRE 20….../20….

Photo

FORMATION (Doctorat, Master, Courte durée)  :………………………………………………..

PROGRAMME/OPTION : ……………………………………………………………………..

SEMESTRE : ……………………….………………………………………………………………..

1. IDENTITE DE L’ETUDIANT
* Nom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* Prénoms : ……………………………………………………………………………………………………………………………..
* Date et lieu de naissance : .…………………………………………………………………………………………………..
* Pays de naissance : ……………………………………………………………………………………………………………….
* Nationalité**\*** :…………………………………………………………………………………………………………………………
* Sexe :………………………………………………………………….…………………………………………………………………
* Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………….
* Tel : ………………………………………../E-mail : ……………….………………….………………………………………….
* N° de la carte d’étudiant/CNI/N°Passeport : …………………………………………………………………………
* BAC Série : …………………Date et lieu d’obtention : …………………………………………………………………
* Etudes universitaires : …………………………………………………………Date : ……………………………………..
* Autres diplômes obtenus : …………………..………………………………………………………………………………
* Expériences dans le domaine de l’électricité : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* Pourquoi avez-vous choisi cette formation ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Quels sont vos projets d’avenir après votre formation ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. PERSONNE A PREVENIR EN CAS D’URGENCE
* Nom et prénoms : ……………………………………….………………………………………………………………………………
* Profession : …………………………………………………………………………………………….…………………………………..
* Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Tel : .……………………………………………………………/E-Mail : …………………………………………………………………
1. SANTE DE L’ETUDIANT
* Groupe sanguin : ………………………………………………………………………………………………………………………..
* Maladie fréquente : ……………………………………………………………………………………………………………………

Lomé, le : …………………………………………………… Signature de l’Etudiant

**\* Joindre la preuve de la nationalité**