



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA

Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana



**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE DE FIANARANTSOA**

FACULTE DE MEDECINE

Tél : 034 99 244 64 ; E-mail : facmedfianar@gmail.com

PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION AU D.U PRINCIPE DE BASE

DE LA MEDECINE INTENSIVE

1. Etat civil

Nom :

Prénom :

Date et Lieu de naissance : à

Genre : Masculin Féminin

Adresse : Lot : Fokotany :

Fivondronana : Faritany :

Situation matrimoniale : Célibataire Marié(e)

2. Contact

Tél : Adresse mail:

WhatsApp: Et Facebook:

3. Diplôme de Docteur en Médecine

Date et lieu de soutenance :

Titre de la thèse :

Directeur de thèse :

Rapporteur de thèse :

4. Profession

Libérale Fonctionnaire

Date d'admission dans la fonction publique :

Localité d'exercice :

Fonction actuelle :

Hiérarchie tutelle :

Directeur ☐ Médecin inspecteur ☐ DRS ☐

Contact de l'hiérarchie tutelle :

Nom et Prénom :

Tél :

Faite à Fianarantsoa le

Mail:

Signature