

DOSSIER D'INSCRIPTION

Aux centres de formation médico-chirurgicale
des INFIRMIERS TECHNICIENS SUPERIEURS EN OPHTALMOLOGIE

CORDONNEES

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

ADRESSE :

Numéro de Téléphone :

Email :

DIPLOME

TYPE DE DIPLÔME :

Date et lieu d'obtention du diplôme d'infirmier :

Date et lieu d'obtention du diplôme d'état d'infirmier :

Date et lieu d'obtention du diplôme de Technicien Supérieur en Ophtalmologie :

EMPLOI ACTUEL

Nom et adresse de l'employeur :

Numéro de téléphone de l'employeur :

Numéro de fax de l'employeur :

Nom et adresse du médecin responsable du service :

Numéro de téléphone du médecin responsable du service :

Numéro de fax du médecin responsable du service :

DOCUMENTS A JOINDRE :

- 1 photocopie de la carte d'identité et du passeport
- 1 curriculum vitae
- 1 lettre de motivation du candidat
- 1 lettre de demande de l'employeur, signée du directeur de l'hôpital, du responsable de l'ONG demandeuse.
- 4 photos d'identité
- Un certificat médical attestant de la bonne santé du candidat.
- Une photocopie du carnet de vaccinations

FRAIS D'INSCRIPTION : 500 000 FCFA (en cours d'évaluation)