



Université du Faso

09 BP 293 Ouagadougou 09 - Burkina Faso

Tél. : (+226) 68 19 50 69 / 25 50 17 51

www.univ-faso.org - E-mail : univ.faso@gmail.com

PHOTO
d'identité récente

Année : 202. / 202

Cours en ligne : (répondre par oui ou non).

Cours en présentiel : (répondre par oui ou non)

Parcours : Licence - Master - Doctorat (~~raier les mentions inutiles~~)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

NOM :

Prénom :

UFR :

Département :

Parcours :

Diplôme le plus élevé (intitulé exact, date et lieu d'obtention) :

.....

Date :

Nom patronymique :

Nom de jeune fille :

Prénom (s) :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse du domicile :

.....

Code postal : **Ville :**

Pays :

Numéro de téléphone :

Courriel :

Situation de famille :

Situation vis à vis du service national :

Situation sociale : Etudiant Salarié Autre

.....

Boursier : OUI NON En cours

Si oui, nature de la bourse :

➤ **Acquis universitaires & professionnels :**

Baccalauréat (intitulé exact, lieu et date d'obtention) :

.....

Diplôme universitaire le plus récent (lieu et date d'obtention) :

.....

Diplôme professionnel le plus récent (lieu et date d'obtention) :

.....

***NB. :** Pièces complétant le présent formulaire de demande d'inscription (cf. page inscription)*

SCOLARITÉ EFFECTUÉE A PARTIR DU BACCALAUREAT

Année	Etablissement fréquenté	Diplôme(s), Attestation(s) ou Niveau d'études	Mention
202. /202.		Baccalauréat	
202. /202.		Licence/semestre 1	
202. /202.		Licence/semestre 2	
202. /202.		Licence/semestre 3	
202. /202.		Licence/semestre 4	
202. /202.		Licence/semestre 5	
202. /202.		Licence/semestre 6	
202. /202.		Diplôme de licence	
202. /202.		Master/semestre 1	
202. /202.		Master/semestre 2	
202. /202.		Master/semestre 3	
202. /202.		Master/semestre 4	
202. /202.		Diplôme de master	
202. /202.		Thèse (1ère inscription)	
202. /202.		Diplôme de doctorat	
202. /202.		Diplômes professionnels	
202. /202.		Attestations professionnelles	

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à, le jour/mois/année
(Signature)

Nom : Prénom(s) :