

**Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Sciences  
de la Santé et de l'Éducation**

**IFRISSE**

09 BP 311 Ouagadougou 09, Burkina Faso

Tel:+226 70 19 28 89 /+226 25 40 75 41

[www.ifris-bf.org](http://www.ifris-bf.org)

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

Envoyer ce formulaire dûment rempli et votre CV par Email à

l'adresse : [inscription@ifris-bf.org](mailto:inscription@ifris-bf.org)

NB: Merci de remplir directement ce formulaire en PDF

<b>Nom et Prénoms du candidat :</b>
<b>Nationalité :</b>
<b>Date et lieu de naissance :</b>
<b>Sexe :</b>
<b>Adresse électronique :</b>
<b>Numéro de téléphone :</b>
<b>Numéro WhatsApp :</b>
<b>Adresse postale :</b>
<b>Pays de résidence :</b>
<b>Ville/province/ commune de résidence :</b>

<b>JE VOUDRAIS M'INSCRIRE AU PROGRAMME DE :(inscrire X dans la case)</b>	
Master Santé communautaire et épidémiologie	
Master Santé Sexuelle et Reproductive	
Master Management de la qualité et de la sécurité des soins	
D U Genre et Développement	
D U Épidémiologie de terrain	
DU Pédagogie Universitaire	
Master Sciences maïeutiques et santé de la reproduction	
Master Sciences infirmières	
- Option Recherche et Pédagogie	
- Option Management de la qualité et de la sécurité des soins	
Licence pro Sciences infirmières	
Licence pro Sciences maïeutiques et santé de la reproduction	

<b>JE VOUDRAIS M'INSCRIRE AUX COURS</b> (cocher la case)	
EN LIGNE (à distance)	
PRESENTIEL LE JOUR (8h-17h)	
PRESENTIEL LE SOIR (18h-21h)	

### **1. Diplômes obtenus (ou attestations de niveau)**

*Indiquer 1 ou 2 diplômes pertinents pour cette candidature*

<b>Dernier diplôme obtenu (grade le plus élevé)</b>
<b>Intitulé du Diplôme :</b>
<b>Nom de l'établissement :</b>
<b>Année d'obtention :</b>
<b>Durée de la formation :</b>
<b>Moyenne obtenue:</b>

<b>Autre diplôme pertinent</b>
<b>Intitulé du Diplôme :</b> .....
<b>Nom de l'établissement :</b> .....
<b>Année d'obtention :</b> .....
<b>Durée de la formation :</b> .....
<b>Moyenne obtenue:</b> .....

**2. Sujet de votre dernier mémoire ou dernière thèse:**

*Inscrire l'intitulé du mémoire/rapport de fin d'études ou de la thèse, si vous en avez.*

**3. Statut professionnel du candidat :**

*Indiquer le statut professionnel au moment de la soumission du dossier de candidature.*

**4. Employeur actuel (Nom de la structure professionnelle du candidat) :**

.....  
.....

*Inscrire le nom entier de la structure, et éventuellement l'acronyme. Préciser la catégorie de la structure (structure publique, privé, ONG, projet, institution de formation ou de recherche, etc.)*

**5. Fonction du candidat dans la structure d'attache :**

.....

*Inscrire le poste, le rôle et attributions du candidat dans sa structure.*

**6. Nombre d'années d'expérience professionnelle:**

.....

*Indiquer le nombre cumulé d'années d'expérience du candidat.*

**7. Mode de financement de la formation :**

*(cocher votre mode de financement)*

Financement gouvernemental	
Bourse d'une institution non gouvernementale (préciser le nom de l'institution) : .....	
Financement personnel	

**8. Dépôt des Dossiers de candidature :**

Dépôt en personne au secrétariat de l'IFRISSE	
Envoi postal	
Courrier électronique	

*Cocher les modalités du dépôt des dossiers de candidature*

## 9. Observations générales

--

*Vous pourriez fournir toute autre information importante en rapport avec votre candidature.*

## Comment avez-vous connu l'institut IFRISSE ?

(SVP, Cocher X sur la case qui correspond).

A travers :	La télévision	Les journaux	Les panneaux publicitaires	Via internet ou les réseau sociaux (sites web, facebook...)
OUI				
NON				
<b>Par l'intermédiaire d'une tiers personne :</b>				
Nom et prénom de la personne				
<b>Mis à part les éléments cités ci-dessus, une personne vous a-t-elle particulièrement renseigné et motivé à vous inscrire au sein de notre institut ?</b>				
Nom et prénom de la personne				

*APRES EXEMEN DE VOTRE DOSSIER, SI VOUS ÊTES RETENU, NOUS VOUS CONTACTERONS POUR VOUS AUTORISER A PAYER LES FRAIS PAR VIREMENT BANCAIRE.*

*NB : L'INSCRIPTION NE SERA DEFINITIVE QU'APRES RECEPTION DES COPIES LEGALISEES DES DIPLÔMES INCLUANT LE BACCALAUREAT*

**Date d'envoi :** .....

**Date de réception (réservée à IFRISSE) :** .....