

**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

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Envoyer ce formulaire dûment rempli et votre CV par Email à

l'adresse : inscription@ifris-bf.org

NB: Merci de remplir directement ce formulaire en PDF

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

JE VOUDRAIS M'INSCRIRE AU PROGRAMME DE :(inscrire X dans la case)	
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	

JE VOUDRAIS M'INSCRIRE AUX COURS (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

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

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

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				
Par l'intermédiaire d'une tiers personne :				
Nom et prénom de la personne				
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 ?				
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) :