



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
UNIVERSITÉ HASSAN II DE CASABLANCA  
FILIÈRE MÉDECINE 2023/2024

C.N.E OU CODE MASSAR

NOM : .....

PRÉNOM : .....

INFORMATIONS SUR L'ÉTUDIANT (E)

Situation familiale:  
Célibataire, marié ...

C.I.N:  
Numéro de la carte  
d'Identité Nationale.

Veillez signaler à  
l'administration tout  
changement d'adresse ou de  
téléphone ou GSM.

Date de naissance:

Lieu de naissance:

Nationalité:

Situation familiale:

Sexe: M  F

C.I.N:

Adresse personnelle:

Tél:

E-mail:

Adresse des parents:

Tél:

Profession du père:

Profession de la mère:

Nombre de: Frères  Sœurs

INFORMATIONS SUR  
LE BACCALaurÉAT

Académie d'origine:

Type du Baccalauréat: Marocain

Série du Baccalauréat:

Moyenne obtenue au Baccalauréat:

Année d'obtention:

Ville:

Mission

Mention:

## INFORMATIONS SUR LA SCOLARITÉ

**Dans quel établissement supérieur avez-vous été inscrit pour la première fois ?**

Etablissement:

Université:

Année:

Ville:

Pays:

Précisez le niveau des études suivies:

Terminale

Classes préparatoires

Supérieure

Etes-vous titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur ?

Non

Oui

Si oui lequel ?

## INFORMATIONS SUR LA BOURSE

Etes-vous boursier ?

Oui

Non

Si Oui :

Taux complet

Demi taux

## CADRE RÉSERVÉ AUX ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

Pays d'origine:

Autorisation N° :

Délivrée le:

Type du Baccalauréat au équivalent:

Bourse d'origine:

Date de la première inscription dans une université Marocaine:

**Fait à Casablanca le, .....**

**Signature de l'Etudiant (e)**