DIP-FR-13 Demande inscription mastère

**République Tunisienne**

**Ministère de l'Enseignement Supérieur,   
de la Recherche Scientifique et de la Technologie**



**Université de Tunis El Manar**

**Faculté de Médecine de Tunis**

**DEMANDE D’INSCRIPTION AU MASTERE DE RECHERCHE  
 EN BIOLOGIE HUMAINE APPLIQUEE A LA SANTE**

Année universitaire : ………/………

Année d’inscription :………..

Nom : ………………………………………… Prénom:…………………………………..…..

Date et lieu de naissance : ………………………… Numéro de CIN :…………………….......

Adresse (N° et Rue): ……………………………………………………………………...…….

Ville: ……………………… Gouvernorat : …………….……. Code postal : ……………..….

Numéro de téléphone : …………………………email : ………………………………….……

Spécialité : …………………… ………..Profession: ………………………………….……….

|  |
| --- |
| **Pièces à fournir pour 1ère inscription** |
| * Une demande d’inscription signée par le candidat * Une copie de la CIN * L’accusé de paiement des frais d’inscription universitaire en ligne Site Web ([www.inscription.tn](http://www.inscription.tn)) * Une copie de l’attestation de réussite et du relevé de note de la première année pour les étudiants en M1 |

**Le candidat** date, signature

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis de la commission du mastère** | **Avis du Doyen** |
|  |  |