



BP : 14712 YDE – Tél. : (237) 696 14 75 82 / 670 30 25 98 / 674 36 89 69 – www.rosiereeducation.cm

DEMANDE D'ADMISSION AU CENTRE PRIVE DE FORMATION PROFESSIONNELLE LA ROSIERE
APPLICATION FOR ADMISSION TO THE ROSIERE PRIVATE VOCATIONAL TRAINING CENTER

FICHE D'INSCRIPTION AU CFP/P n°.....

REGISTRATION ON THE CFP/P

ANNEE ACADEMIQUE : 20..... / 20.....

ACADEMIC YEAR

Photo

I - IDENTIFICATION DU CANDIDAT / CANDIDATE IDENTIFICATION

Noms et prénoms :

Name and first name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Ecrire en lettres majuscules et dans l'ordre de l'acte de naissance/Write in capital letters and follow the order of names in your birth certificate)

Date de naissance: (jj/mm/aa)/Date of birth: (dd/mm/yy)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu de naissance / Place of birth

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sexe / sex

Masculin / Male

Féminin / Female

(mettre une croix dans les cases correspondantes / Tick the appropriate box)

Spécialité choisie / Chosen Speciality

FORMATIONS AGREES PAR LE MINEFOP (SUR ETUDE DU DOSSIER)

>>> Vendeur en Pharmacie

>>> Auxiliaire de Vie

>>> aide Chimiste Technicien de Laboratoire

>>> Secrétariat Médical option Soins

>>> Délégué Médical

Niveau ou diplôme requis / Level or Certificate on admission

Niveau ou diplôme / Level or diploma :

.....

N° série ou bordereau / Serial ou slip N° :

.....

Date d'obtention ou session / Date of graduation or session :

.....

Dernier établissement fréquenté / last establishment attended :

.....

Diplôme obtenu / Diploma obtained :

.....

II - AUTRES INFORMATIONS / OTHER INFORMATION

Nationalité / Nationality :

.....

Lieu de résidence / Place of residence :

.....

Statut matrimonial / Marital status

Marrié/married

Célibataire / Single

Divorcé / Divorcee

Veuf/Widow

Profession antérieure avant votre admission à l'ISR/ Previous occupation before your admission to the ISR

Oui / Yes

Non / No

Exercice d'une profession pendant la durée de vos études / Practicing a profession during the course of your studies

Oui / Yes

Non / No

Avez-vous déjà été hospitalisé (e) ? / Have you ever been hospitalized ?

Oui / Yes Non / No

Si oui, pourquoi ? / If yes, why ?

.....

Souffrez-vous d'une infection chronique ? / Do you suffer from a chronic condition ?

Oui / Yes Non / No

Si oui, laquelle ? / If yes, which ?

.....

Êtes-vous sous traitement ? Si oui, lequel (lesquels) ? / Are you under treatment ? If so, which one ?

.....

Nom et contact téléphonique de la personne qui paye vos frais de scolarité / Name and telephone contact of the person who pays your tuition :

.....

Fait à Yaoundé, le / Yaoundé, the :

Je certifie et déclare exactes les informations susmentionnées.

I certify and declare accurate the above information

Nom et signature de l'étudiant (e)

Name and signature of the student

III - ENGAGEMENT / COMMITMENT

Je soussigné (e) :


Candidat (e) à une inscription Centre Privé de Formation Professionnelle la Rosière(CPFP/R); m'engage au strict respect de la discipline et à la saine application des clauses du Règlement Intérieur en vigueur à l'établissement.

I, the undersigned, candidate for registration at the Rosiere Private Vocational Training Center (CPFP/R), pledge my strict respect for the discipline of the Internal Regulations of the establishment.

Fait à Yaoundé, le / Yaoundé, the :

(Reproduire à la main dans la case ci-dessous la mention "Lu et Approuvé" et signer /

Reproduce by hand in the box below the words « Read and Approved » and sign



CPFP/R
CENTRE PRIVÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE LA ROSIERE
Service des Affaires Académiques et de la Recherche
Année Académique 20..... / 20

Volonté - Efficacité Ténacité

Centre de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
Centre Privé de Formation Professionnelle la Rosière
Service des Affaires Académiques et de la Recherche
Année Académique 20..... / 20

Photo

Le Directeur du Centre Privé de Formation Professionnelle la Rosière atteste que Mme, Mlle, M. :

..... a déposé un dossier complet n° en vue de son inscription en **AV – VP –**

ACTL – SMS – DM.

Visa de la Scolarité