**CONCOURS NATIONAL D'ACCES AU D’ACCESAU GRADE**

 **DE MAITRE ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Nom et prénom :……………………………………………………………………………………**

**Date et lieu de naissance : ……………………………………………………………………..**

**Adresse personnelle : ……………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………….**

**Numéro de téléphone personnel : ……………………………………………………………**

**Adresse E-mail : …………………………………………………………………………………**

**Nationalité : …………………………………………………………………………………………**

**Spécialité …………………………………………………………………………………………..**

**La date d’obtention de diplôme  : …………………………………………………………………**

**Lieu d’exercice (s’il y’a lieu) : …………………………………………………………………**

**N° et date de la carte nationale d’identité : ……………………………………………………**

**Date et Signature du Candidat**

**NB :** Toute fausse déclaration entraine l’annulation du résultat obtenu au concours de résidanat.