**Concours national d'accès au résidanat de Médecine**

**SESSION Octobre 2025**

***FICHE D’ENGAGEMENT***

Je soussigné (e),….……………………………………………………………………………………………..

Date et lieu de naissance : …………………………………………………………………………………………………

Titulaire du diplôme de Médecine générale obtenu le : ………………………………………………………

Faculté d'obtention :…………………………………………………………………………………………………………

Déclare que les informations de candidature indiquées dans le formulaire sont authentiques complètes et exactes.

**Date et Signature du Candidat A légaliser au niveau de l’A.P.C**

 (**Écrire la mention lu et approuvé)**

.