

Année-Académique :

 Nom : **TOURE**

 Né(e) le : **15/05/2003** à **KOUMASSI/ABIDJAN**

 Sexe : **F**

 Tél : **(+225) 0173810484**

Adresse complète de l'étudiant(e) :

 Prénoms : **MAMINIGNAN ZAHRA**

 Nationalité : **CI**

Situation de famille : Nbre d'enfants :

 E-mail : **tourezahra704@gmail.com**

CURSUS SCOLAIRE				
ANNEE	ETABLISSEMENT(S) FREQUENTE(S)	CLASSE OU ANNEE	ADMISSION OU NOMBRE CREDIT A VALIDER	DIPLOME OU RESULTAT OBTENU

VIE ASSOCIATIVE ET SPORTIVE				
Indiquez le nom de l'association	Année	Nom de l'Association	Domaine	Votre qualité
Indiquez le(s) sport(s) pratiqué (s)	Année	Nom du Club	Discipline	Votre poste

*CONNAISSANCES DE LANGUES			
Niveau	Français	Anglais	Autre (s) : (préciser)
Très bon			
Bon			
Moyen			

CONNAISSANCES EN INFORMATIQUE

Logiciels utilisés :

 *Ordinateur personnel : ☐ oui ☐ non *Accès Internet à domicile : ☐ oui ☐ non

AUTRES

 **Permis de conduire : ☐ oui ☐ non

Loisirs :

L'étudiant (e) soussigné atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

A le : / /

Signature
SMQ/ESATIC/PR1: ASSURER LA SELECTION ET LA GESTION DES APPRENANTS