



DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023
ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024N° Carte: **2019092QC**CIN/Passport: **2770199901556**

Quittance:

2. ETAT CIVIL

Nom : **SECK**

Nom Marital:

Prénoms: **Fatim**Date de naissance: **1999-11-20**Sexe: **F**Lieu de naissance : **RUFISQUE**Pays de naissance: **Sénégal**Région de naissance: **Dakar**Nationalité : **Sénégalaise**

3. ADRESSE ACTUELLE

Adresse : **bargny ndiolmane**

Boite Postale :

Email Personnel : **fatimseck54@gmail.com**Téléphone1 : **778225816**Email institutionnel : **fatim3.seck@ucad.edu.sn**Téléphone2 : **338366106**

4. EMPLOI

Exercez-vous une activité salariale ? **Non**Régime : **Régime normal**

Catégorie socioprofessionnelle :

5. SITUATION FAMILIALE

Situation familiale : **Célibataire**nombre d'enfants : **0**

6. INSCRIPTION ANNUELLE

Formation : **Master 2 Informatique**

Option :

Cohorte :

Nombre d'inscriptions antérieures pour cette formation : **3**

Horaire TD/TP :

7. BOURSES

Etes-vous boursier ? : **Non**

Nature de la bourse :

Organisme boursier :

8. CURRICULUM

Bac	Année	Mention	lieu_obtention_diplome
S2	2019	PA	LBGY

Diplome	Année d'obtenti	Mention	Lieu d'obtention
BTS (brevet de technicien supérieur)	2020-2021	Assez bien	Cfpt Sénégal -Japon

9. CONTACT

Prénoms : **gana**

Nom : **seck**

Lien de parenté : **père**

Téléphone portable : **772217284**

Adresse : **bargny ndiolmane**

Email : **ganaseck52@gmail.com**

Boite postale :

Personne à contacter ? **Oui**

Le responsable est-il étudiant ? : **Non**

10. VISITE MEDICALE

Apte : **Oui**

Médecin : **Gueye Babacar**

Structure : **SERVICE MEDICAL DES ETUDIANTS DE L' ESP UCAD**

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus

Fait à Dakar, le 14/06/2024

Signature