



# MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

## FICHE DE CANDIDATURE AUX CONCOURS D'ENTRÉE DANS LES ÉCOLES DE FORMATION DES PERSONNELS MÉDICO-SANITAIRES

APPLICATION FORM FOR COMPETITIVE ENTRANCE EXAM INTO TRAINING SCHOOLS FOR HEALTH PERSONNELS  
2021



Numéro d'identification : **202117441**



FILIÈRE :	<b>Sage-Femmes / Maieuticiens</b>		
CENTRE DE DÉPÔT DU DOSSIER :	<b>Délégation Régionale du Littoral</b>		
ÉCOLE DE FORMATION PUBLIQUE :	<b>ÉCOLE DES SAGES-FEMMES / MAIEUTICIENS DE DOUALA</b>		
ÉCOLE DE FORMATION PRIVÉE :	<b>ÉCOLE PRIVÉE CATHOLIQUE DE SHISONG</b>		
CENTRE D'EXAMEN :	<b>Douala</b>	N° DOSSIER :	_____/MSP/LT/IDESF

N° CNI :	NOM : <b>GUIADEM</b>	PRENOM : <b>LAELLE</b>
SEXE : <b>FEMININ</b>	NÉ(E) LE : <b>13/08/2000</b>	NÉ(E) À : <b>BAFOUSSAM</b>
RÉGION D'ORIGINE : <b>Ouest</b>	DÉPARTEMENT D'ORIGINE : <b>Mifi</b>	TELEPHONE : <b>656271001</b>
DIPLÔME : <b>Brevet de Technicien option ESF</b>	ANNÉE D'OBTENTION DU DIPLÔME : <b>2021</b>	LANGUE D'EXAMEN : <b>Français</b>
NATIONALITÉ : <b>Camerounaise</b>	STRUCTURE D'ORIGINE : <b>MINSANTE</b>	E-MAIL : <b>laelleguiadem@gmail.com</b>

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

NUMÉRO DE REÇU : \_\_\_\_/MSP/LT/IDESF

MONTANT À PAYER : **10000 FCFA**

LIEU D'ÉMISSION : LT

REJET ?

☐

Oui

☐

Non

MOTIF DE REJET

# COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

1. Une demande timbrée à 1000 FCFA datée et signée du candidat et comportant :
  - Les noms et prénoms ainsi que l'adresse complète du candidat ;
  - L'indication du concours concerné ;
  - Le centre d'examen ;
  - Les centres de formations choisis : les candidats devront choisir 02 écoles de formation dont 01 école publique et 01 école privée.
2. Une copie d'acte de naissance datant de moins de trois mois ;
3. Une copie certifiée conforme du diplôme académique ou professionnel ;
4. Une attestation de présentation de l'original du diplôme exigé ;
5. Un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) datant de moins de trois mois ;
6. Un certificat médical attestant que le candidat est physiquement et mentalement apte à exercer la profession envisagée ;
7. Un récépissé de dépôt d'une somme de 10000 (dix mille) FCFA auprès des Chefs de service Administratif et Financier des Délégations Régionales de la Santé Publique ;
8. Une grande enveloppe timbrée à 1000 FCFA (timbre postal) portant l'adresse complète du candidat ;
9. Une photocopie certifiée conforme de la carte nationale d'identité ;
10. Une autorisation de concourir (pour les candidats fonctionnaires) ;
11. **Deux photos 4x4 ;**
12. **Ladite demande n'aboutit pas toujours favorablement**

## NB :

- Joindre la fiche de candidature au dossier complet et dirigez-vous au lieu du dépôt indiqué pour paiement des frais de concours et dépôt effectif du dossier
- Vous en aurez besoin en cas de nécessité
- Vous pouvez modifier votre dossier de candidature autant de fois que nécessaire, tant que vous n'avez pas encore déposé votre dossier en région



**MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**  
*MINISTRY OF PUBLIC HEALTH*  
**COORDONNEES DES DEUX ECOLES DE FORMATIONS**  
**2021**



**ECOLE DE FORMATION PRIVÉE : ECOLE PRIVEE CATHOLIQUE DE SHISONG**

Région : **Nord-Ouest**

DEPARTEMENT : **Bui**

ARRONDISSEMENT : **BUI**

VILLE : **KUMBO**

QUARTIER : **SHISONG**

ADRESSE (BP) : **8 KUMBO**

ADRESSE EMAIL : **cshsshisong@yahoo.com**

POINT DE REFERENCE : **ST ELIZABETH CATHOLIC HOSPITAL AND CARDIAC CENTRE SHISONG**

NOM DU RESPONSABLE D'ECOLE : **Sr. ILYN WIYSANYUY**

TELEPHONE BUREAU : **676572654**

TELEPHONE PORTABLE : **676406976**

**FILIERES OUVERTES ET AGREEES**

**Aide-Soignant Généraliste**

**Infirmier Principal (Infirmier Diplômé d'Etat Généraliste)**

**Sage-Femmes / Maieuticiens**

**Technicien Principal en Analyses Médicales**

**ECOLE DE FORMATION PUBLIQUE : ECOLE DES SAGES-FEMMES / MAIEUTICIENS DE DOUALA**

Région : **Littoral**

DEPARTEMENT : **Wouri**

ARRONDISSEMENT : **DOUALA 1er**

VILLE : **DOUALA**

QUARTIER : **AKWA**

ADRESSE (BP) :

ADRESSE EMAIL :

POINT DE REFERENCE : **HOPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA**

NOM DU RESPONSABLE D'ECOLE : **MARTHA NJOMOH UDOBANG**

TELEPHONE BUREAU :

TELEPHONE PORTABLE : **677125643**

**FILIERES OUVERTES ET AGREEES**

**Sage-Femmes / Maieuticiens**