

DEMANDE D'INSCRIPTION

null

null

FORMULEE PAR:

Code	299255LA		
Nom & Prénoms:	OUATTARA ALVIN MARC ELIAM		
Date de naissance:	24/05/2007	Lieu de naissance:	COCODY
Genre:	M	Nationalité:	IVOIRIENNE
Nature pièce d'identité:	CNI	Numéro pièce d'identité:	CI0002256999
Téléphone fixe:		Portable:	+225 01 50 44 56 28
Email:	michel.kissah@gmail.com		
Ville d'habitation:	ABIDJAN	Commune d'habitation:	MARCORY
Baccalauréat:	D		
OU			
Diplôme équivalent:	D	Année d'obtention:	2025
Niveau d'études:	ABIDJAN	Année niveau d'études:	
Grade:	D		
Spécialité Grade:	COLLEGE SAINT PAUL MBADON		
Dernier établissement fréquenté:	COLLEGE SAINT PAUL		
Ville du dernier établissement fréquenté:	ABIDJAN		
Classe dans laquelle vous souhaitez vous inscrire:	LICENCE PRO COMPTABILITÉ FINANCES 1ÈRE		
Nom du père:	KISSAH GERMAIN HENRI MICHEL		
Nom de la mère:	GNONSIEGAN YOLANDE KOULEI		

Informations concernant le responsable

Nom:	OUATTARA KISSAH GERMAIN	Portable:	+225 07 77 38 54 45
Profession:		Téléphone Bureau:	
Employeur:	MARCORY	Téléphone Domicile:	
Ville d'habitation:	ABIDJAN	Email:	
Commune d'habitation:	MARCORY		
Boîte postale:	RAS		

NB: - Le(la) responsable s'engage à payer l'intégralité des frais de scolarité afférents à l'année académique quel que soit le nombre de cours suivis.

- Cet engagement est valable durant toute la scolarité de l'étudiant. Il ne peut être dénoncé en cours d'année académique.

- Toute prise en charge vient en déduction du montant fixé au tarif.

Signature de l'étudiant

Date et Signature du Responsable