

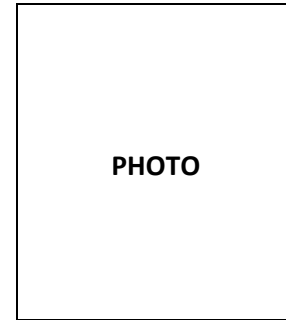
**MINISTÈRE DE LA SANTE
ET DES AFFAIRES SOCIALE**

.....
**INSTITUT NATIONAL DE FORMATION
D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**

.....
BP : 1101-LIBREVILLE
Tél : 76-15-66



REPUBLIQUE GABONAISE
UNION-TRAVAIL-JUSTICE



**FICHE DE CANDIDATURE AU CONCOURS D'ENTREE AUX EPFASS
(MAKOKOU – MOUILA - OYEM)**

ANNEE : 20..... / 20.....

DEPARTEMENT : Action Sanitaire

DEPARTEMENT : Travail Social

FILIERE : INFIRMIER ASSISTANT

**FILIERE : MONITEUR d'EDUCATION
SPECIALISEE**

SESSION : AOÛT 2023

CENTRE : LIBREVILLE

MAKOKOU

MOUILA

OYEM

A - ETAT CIVIL

NOM (S) :

PRENOM (S) :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

ADRESSE PERSONNELLE BP :VILLE :

TEL :

B - PIECES JUSTIFICATIVES FOURNIES

- ÊTRE AGE(E) DE 33 ANS AU PLUS AU 31 DECEMBRE 2023
- DEMANDE MANUSCRITE ADRESSE AU MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DU TRAVAIL
- COPIE LEGALISEE DU DIPLOME (BEPC)
- COPIE LEGALISEE DE L'ACTE DE NAISSANCE
- UN CASIER JUDICIAIRE (EN CAS D'ADMISSION AU CONCOURS)
- UN CERTIFICAT MEDICAL DATANT DE MOINS DE 3 MOIS (EN CAS D'ADMISSION AU CONCOURS)
- 2 PHOTOS D'IDENTITE COULEUR.....
- UNE ENVELOPPE (FORMAT A4) A L'ADRESSE DU CANDIDAT.....

C – CERTIFICATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné (e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la fiche et sollicite mon inscription sur la liste des candidats au concours d'entrée à l'EPFASS.

Je m'engage à fournir à l'administration les pièces justificatives à la constitution de mon dossier.

Je déclare, en outre avoir été prévenu(e) que toute déclaration inexacte de ma part entrainerait l'annulation de mon inscription.

Fait à Libreville, le

Signature du candidat précédée de la mention

"Lu et approuvé"

D - DECISION DE LA COMMISSION D'EXAMEN DES CANDIDATURES

CANDIDATURE REJETEE

CANDIDATURE ACCEPTEE

Défaut de Diplôme

Défaut des pièces justificatives

Limite d'âge

Autres motifs (préciser)

VISA ET CACHET DE L'ETABLISSEMENT

