



DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE



Année Universitaire 2011/2012

Dossier n° : _____

MME MELLE M.

NOM : _____

PRÉNOM USUEL : _____

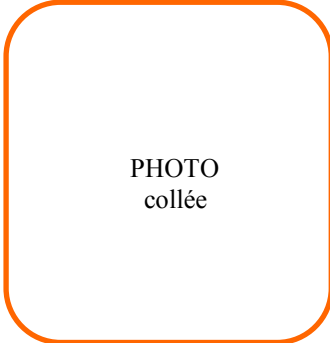
NÉ(E) le : _____

À (ville) : _____

PAYS : _____

NATIONALITÉ : _____

SITUATION DE FAMILLE : _____ NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE : _____



État civil

Formation

Cocher le centre choisi

- USTCI Abidjan
- USTB Cotonou
- USTG Libreville
- CIFAD TOGO

Cocher le cycle choisi

- DEUG
- BTS
- DUT
- Licence
- Maîtrise
- Ingénieur
- Master

Cocher l'année choisie

- 1ère Année
- 2ème Année
- 3ème Année

Indiquer la formation choisie : _____

Adresse personnelle

ADRESSE : _____

CP (OU BP) : _____ VILLE : _____ PAYS : _____

TÉLÉPHONE FIXE : _____ PORTABLE : _____

ADRESSE EMAIL : _____

Adresse des parents

ADRESSE : _____

CP (OU BP) : _____ VILLE : _____ PAYS : _____

TÉLÉPHONE FIXE : _____ PORTABLE : _____

ADRESSE EMAIL : _____

NOM DU PÈRE : _____

PROFESSION DU PÈRE : _____

SOCIÉTÉ : _____ N° TELEPHONE : _____

NOM DE LA MÈRE : _____

PROFESSION DE LA MÈRE : _____

SOCIÉTÉ : _____ N° TELEPHONE : _____

**Dernier
Diplôme ou
Titre obtenu**

Titre ou diplôme : _____

Etablissement (lycée, autre préciser) : _____

Obtenu à : _____ Année : _____

Etudes antérieures

Nature de la formation	Année	Diplôme obtenu	Établissement
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Expériences
professionnelles**

Entreprise / Stage	Fonction	Date
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**VAE
VAP**

Demandez-vous à bénéficier d'une validation :

- OUI
- NON :

Frais d'inscription

Les frais d'inscription et de formation seront pris en charge par :

- Vous-même** (en totalité)
- Votre entreprise** (joindre une attestation de prise en charge)
- Un organisme de financement** (lequel) : _____
- Un financement mixte** (préciser) : _____
- _____
- Autre** (préciser) : _____

Signature

Je soussigné(e), _____

Certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier.

Fait à _____ le _____

Signature _____

Décision de la commission

Décision d'aide :

- Aide totale (100%)
- Aide partielle (75%)
- Aide partielle (50%)
- Aide partielle (25%)
- Demande d'aide refusée

Fait à Abidjan le :

Le Président du RUSTA
Le Professeur Frédéric DOHOU

Contact

CIFAD – DIRECTION GENERALE

11 BP 1565 ABIDJAN 11
CÔTE D'IVOIRE

Tél : (00 225) 20 21 29 45 ou 45 12 87 40 ou 49 40 02 31

Email : cifad.scolarite@gmail.com

