



Institut médical de Kirovohrad

Université nationale de médecine de Donetsk

FORMULAIRE DE DEMANDE

20___/20___ SESSION

(en majuscules)

Veillez remplir
le formulaire

FUTURE EDUCATION

Programme de diplôme proposé: Bac+4 (Bachelors) ☐ Master ☐ Docteur / Troisième cycle (Ph.D / PG) ☐

Spécialité / Domaine d'études: _____

1er choix: _____

2ème choix: _____

(Vous pouvez laisser vide et nous pouvons choisir pour vous la bonne université)

Vous voulez étudier dans un milieu d'enseignement: Anglais ☐ Russe ☐ Ukrainien ☐

(Si le champ requis n'est pas disponible en anglais alors l'admission sera faite en langue russe)

DONNÉES PERSONNELLES

Nom complet: _____

Sexe: masculin ☐ féminin ☐ Nom de famille _____ Prénom: _____ Deuxième nom: _____

Date de naissance: _____ Nationalité: _____

Numéro de passeport national: _____ Date d'Emission: _____ Date d'Expiration: _____

Adresse actuelle: _____

Pays, ville / commune, rue, maison

Adresse permanente: _____

Numéro de contact: _____ Email du contact: _____

Pays, ville / commune, rue, maison

Où poserez vous votre demande de visa ukrainien? _____

(Pays, ville)

VOTRE FORMATION

ÉCOLE

Nom de l'école: _____ Adresse de l'école: _____

Participation Depuis _____ jusqu'à _____ Certificat reçu: _____

COLLÈGE / UNIVERSITÉ

Nom de collège / de l'université (Si Assisté): _____

Adresse collégiale / universitaire: _____

Participation _____ jusqu'à _____ Certificat reçu: _____

Avez-vous déjà étudié en Ukraine avant? Oui ☐ Non ☐ Si «Oui» (préciser l'année, le cours et le nom de l'université) _____

Avez-vous déjà étudié la langue russe ou ukrainienne? Oui ☐ Non ☐ Si «Oui» quand et où _____

ANNEXE

1. Copie du passeport 2. Copies des certificats d'études

Je confirme que les informations fournies sur le formulaire sont correctes.

Date: _____

Signature du demandeur: _____