

Année / Year 2026-2027 – Semestre / Semester \* :  1  2

Réservé à l'administration / For administrative use

N° Dossier : ..... Matricule étudiant : .....  
 Application N° Student ID

## Diplôme universitaire en lactation humaine et maternel

### INFORMATIONS

#### INFORMATIONS PERSONNELLES / PERSONAL INFORMATION

À remplir selon les informations figurant sur votre pièce d'identité ; cette transcription ne pourra plus être modifiée ultérieurement et sera utilisée sur les diplômes et attestations délivrés par l'Université.

Please fill in this form as per your identity card information; data will not be modified later and will be used for your transcripts and diploma.

Nom / Name \* : .....  M./Mr \*  Mme/Mrs \*  Mlle/Miss \* ..... : \* الشهرة  
 Prénom / First name \* : ..... : \* الإسم  
 Prénom du père / Father's name \* : ..... : \* إسم الأب  
 Date de naissance / Date of birth \* : ..... / ..... / ..... : \* إسم الأم وشهرتها  
 Lieu de naissance / Place of birth \* : .....  
 Pays de naissance / Country of birth \* : .....  
 Nationalité / Nationality \* : ..... Autre nationalité / Other nationality \* : ..... Rite: .....  
 Lieu et N° du registre / Civil Record place and N° \* : ..... Caza \* : .....  
 État civil / Marital status \* :  Célibataire / Single  Marié(e) / Married  autre / Other .....  
 Nom et prénom du conjoint / Name of spouse : .....  
 Membres de la famille (parents, frères ou sœurs) à l'USJ :  actuellement  anciens  
 Family members (parents, siblings) enrolled in USJ Current Alumni

#### ADRESSE PERSONNELLE / PERSONAL ADDRESS

Immeuble / Building : ..... Rue / Street : .....  
 Quartier / Area : ..... Ville ou localité / City \* : .....  
 Téléphone / Phone : ..... Tel portable / Mobile \* : .....  
 E-mail \* : .....

Prière de noter clairement les symboles / Please mark the symbols clearly (- \_ .)

\* Les champs marqués sont obligatoires / All marked fields are mandatory.

**ADRESSE PROFESSIONNELLE / PROFESSIONAL ADDRESS**Lieu de travail actuel / *Actual Workplace* : ..... Rue / *Street* : .....Poste occupé / *Current position* : ..... Unité de soins / *Care Unit* : .....Téléphone / *Phone* : ..... ext : ..... De (année) / *From(year)* : .....

• Êtes-vous membre d'une association professionnelle ? Précisez : .....  
*Are you a member of an professional association ? Specify*

**CONTACTS EN CAS D'URGENCE / CONTACT PERSONS IN CASE OF EMERGENCY**Nom et prénom / *Name* \* : ..... Nom et prénom / *Name* : .....Adresse / *Address* \* : ..... Adresse / *Address* : .....Téléphone / *Phone* \* : ..... Tel. / *Address* : .....GROUPE SANGUIN / *BLOOD TYPE*  A+  B+  O+  AB+  A-  B-  O-  AB-**ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES DES ANNÉES SECONDAIRES / SECONDARY SCHOOLS**

Année / <i>Year</i>	Établissement scolaire / <i>School</i>	Adresse / <i>Address</i>
Terminale * <i>Third secondary</i>		

Filière (Baccalauréat libanais) \* :  
*Type (Lebanese Baccalaureate part II)* SG  SVT  SE  LHN° du candidat : .....  
*ID number*Session et année : .....  
*Session and year*

N° Attestation : .....

Autre Baccalauréat : .....  
*(Other Baccalaureate)*N° du candidat : .....  
*ID number*Date équivalence : ..... / ..... / .....  
*Equivalence date*N° équivalence : .....  
*Equivalence N°***ÉTUDES UNIVERSITAIRES ANTÉRIEURES / PREVIOUS UNIVERSITY STUDIES****Licence / BS**Nom de l'université / *University* : .....Faculté / *Faculty* : ..... Pays / *Country* : .....Diplôme / *Degree* : ..... Date d'obtention / *Graduation date* : ..... / ..... / .....**Autres diplômes / Other diplomas**Nom de l'université / *University* : .....Faculté / *Faculty* : ..... Pays / *Country* : .....Diplôme / *Degree* : ..... Date d'obtention / *Graduation date* : ..... / ..... / .....Nom de l'université / *University* : .....Faculté / *Faculty* : ..... Pays / *Country* : .....Diplôme / *Degree* : ..... Date d'obtention / *Graduation date* : ..... / ..... / .....

**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES / PROFESSIONAL EXPERIENCE**Lieu de travail / *Workplace* : ..... Rue / *Street* : .....Poste occupé / *Current position* : ..... Service / *Service \** : .....De (année) / *From (année)* : ..... A (année) / *To (année)* : .....Lieu de travail / *Workplace* : ..... Rue / *Street* : .....Poste occupé / *Current position* : ..... Service / *Service \** : .....De (année) / *From (année)* : ..... A (année) / *To (année)* : .....Lieu de travail / *Workplace* : ..... Rue / *Street* : .....Poste occupé / *Current position* : ..... Service / *Service \** : .....De (année) / *From (année)* : ..... A (année) / *To (année)* : .....**CNSS..****A charge de :**Aucune  Parents  Personnelle  Conjoint **Type :**Armée Libanaise  CNSS  Coopérative des fonctionnaires de l'état  Douanes Municipalités  Mutuelle des juges  Sûreté Générale  Sûreté Interne Mutuelle des enseignants de l'UL  Sûreté de l'Etat 

Numéro de CNSS : ..... : إسم المضمون

Lieu et date / *Place and date* :

Signature : .....

**Documents à présenter :**

- 2 photos passeport
- Extrait original d'état civil individuel ou une photocopie de la carte d'identité
- Photocopie de l'extrait d'état civil familial
- Curriculum Vitae
- Photocopie certifiée du baccalauréat libanais ou de son équivalent
- Photocopie certifiée du diplôme ou licence de sage-femme, licence en soins infirmiers, diplôme ou licence en nutrition ou d'un diplôme officiellement reconnu équivalent
- Photocopie d'une prise en charge maladie : sécurité sociale, armée ...
- Frais d'inscription : 100\$ Fresh