## MASTER DE BIOLOGIE MEDICALE de l’Université des Sciences Techniques et Technologiques de Bamako (USTTB)

## *Dossier de candidature*

* Date limite de dépôt **le 15 juillet 2019**
* A remplir lisiblement et avec précision

**Vous êtes candidat en M1 ou en M2 (cocher la case correspondante)**

**Le dossier complet doit être envoyé à :**

Faculté de Pharmacie, Point G

BP : 1805 ; Bamako, République du Mali

Téléphone : (+223) 20 22 13 14 / 20 22 14 18

E-mail.: [contact@faph.usttb.edu.ml](mailto:contact@faph.usttb.edu.ml)

**Photos (2)**

Etes-vous un ancien du BAMS ? (Cocher la case correspondante)

🞏 Oui (quelle année) :

🞏 Non

Case réservée à l’administration

Numéro de Dossier :

**Données Personnelles**

**Nom** **:** ………………………………………………………………………………………………

**Prénom :** ……………………………………………….…………………………………………

**Nationalité :**………………………………………………………………………………………

**Sexe :** Féminin 🞏 Masculin 🞏

**Situation :** Marié(e)  🞏 Célibataire 🞏

**Nom de jeune fille** (pour les femmes mariées): ……………………………………………...

**Date de naissance :** ………………………………..…………………………………………..

**Lieu de naissance :** ……………………………………………..……………………...……...

**Adresse personnelle du candidat** :

………………………………………………………………………….……………..……………………………………………………………………………………...……………………………

**Localité / Ville :** ……………………………………………...…………………………………

**Département :** …………………………………….……………………………………………

**Tél. fixe :** ……………………………………...………………………………………………….

**Tél. mobile :** …………………………………………….……..………..…………………….....

**Adresse e-mail :...**…………………………..……………….…..……………………………...

**Autres contacts (parents, amis etc.) :**

**Nom** **:**…………………………………..……………….…..……………………………...

**Prénom :** …………………………………………………………………………………

**Tél. fixe :** ……………….……………...……………………………………………….

**Tél. mobile :** ……………………………………….………………………………….....

**Etudes**

**Baccalauréat**

Année d’obtention : …………………………..…………………………………………………

Nom du Diplôme : …………………………..………………………………………………...…

Série : ………………………..…………………………………………………………….….…

Mention : …………………………..………………………………………………………………

Nom de l’établissement : …………………………..……………………………….………..…

…………………………………………………………………………………………………….

Adresse de l’établissement : ………………………..…………………………………………

…………………………………………………………………………………………………….

Département : ……………………………………………………………….……………………

Pays : ……………………………………………………………………………………………..

**Etudes Post-Baccalauréat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau d’étude | Diplôme Préparé | Année universitaire | Validé  (oui/non) | Nom de l’établissement, département, Pays |
| Bac+1 : |  |  |  |  |
| Bac+2 : |  |  |  |  |
| Bac+3 : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Langues**

**Langues vivantes étudiées** **et niveau (débutant, intermédiaire et confirmé) :**

1ère langue………………………………………………………………………………………...

2ème langue………………………………………………………………………………………..

**Langues vivantes locales** **et niveau (débutant, intermédiaire et confirmé) :**

1ère langue………………………………………………………………………………………...

2ème langue…………………………………………………………………………………..……

**Laboratoire d’origine (si le candidat est dans ce cas)**

**Nom du laboratoire d’origine :**………………………………………………………….…….

……………………………………………………………..……………………………………….

**Fonction occupée par le candidat dans son laboratoire d’origine :**…………………...

…………………………………………………………………………………………………….

**Adresse du laboratoire :**………………………………………………………….................

……………………………………………………………..……………………………………….

……………………………………………………………..……………………………………….

**Localité / Ville :** ……………………………………………...…………………………………

**Département :** …………………………………….……………………………………………

**Pays : ……………………………………………………………………………………………**

**Activité du laboratoire :**

**Nombre de techniciens dans le laboratoire :** ……………..…………………………

**Nombre d’analyses réalisées par jour :……………………………………………………**

Spécifications : Biochimie, Hématologie, Bactériologie etc. (lister les spécialités) …..

………………………………………………………………………………………………….

**Hiérarchie :**

**Nom du supérieur hiérarchique :**………………………………………....………………….

**Fonction** **du supérieur hiérarchique :** ……………….….…………………………………

**Tél. du supérieur hiérarchique :** ………………….……………..……..…………………….

**Adresse e-mail du supérieur hiérarchique :** ………………………………………..……

**Expériences Professionnelles**

**Emplois occupés (du plus récent au plus ancien)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Années  (des plus récentes aux plus anciennes) | Nom et adresse du laboratoire et nom du superviseur | Poste occupé | Techniques de laboratoire mises en œuvre |
| De - - - -  à 2019 | Nom du laboratoire  Département du laboratoire  Nom du superviseur |  |  |
| De - - - -  à \_ \_ \_ \_ | Nom du laboratoire  Département du laboratoire  Nom du superviseur |  |  |
| De - - - -  à \_ \_ \_ \_ | Nom du laboratoire  Département du laboratoire  Nom du superviseur |  |  |
| De - - - -  à \_ \_ \_ \_ | Nom du laboratoire  Département du laboratoire  Nom du superviseur |  |  |

**Formation Continue**

## Lister toutes les formations que vous avez suivies depuis que vous êtes en poste (Ajouter des cases si nécessaires)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Années  (des plus récentes aux plus anciennes) | Durée | Titre de la formation | Organisme de formation | Objectif de la formation |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Adéquation et application de la formation continue**

## Choisissez l’une des formations que vous avez suivies depuis que vous avez terminé votre formation initiale et décrivez comme suit :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la formation |  |
| Qu’avez-vous appris lors de cette formation ? |  |
| Au retour de cette formation à votre poste qu’avez-vous changé dans votre service ? |  |

**Motivation et engagements**

|  |
| --- |
| Pourquoi voulez-vous suivre le Master de Biologie Médicale et quelles sont vos attentes ? |
|  |

|  |
| --- |
| Quel est votre projet professionnel lorsque vous aurez obtenu le Master ? |
|  |

**Expériences et techniques**

|  |
| --- |
| Quelles sont les techniques de laboratoire dont vous avez la maitrise ? |
|  |

**Informations complémentaires**

**Comment avez-vous eu connaissance de la formation?** (cocher la ou les cases correspondantes) :

Ministère de la santé de votre pays : 🞐

……………………………………………………………………………………………………

Laboratoire d’exercice : 🞐 (précisez le laboratoire)

……………………………………………………………………………………………………

En cherchant sur Internet : 🞐 (précisez le site Internet)

……………………………………………………………………………………………………

Relation professionnelle 🞐 (précisez le support)

……………………………………………………………………………………………………

Relation privée 🞐 (précisez)

……………………………………………………………………………………………………

Autre 🞐 (précisez)

……………………………………………………………………………………………………

*(Si plusieurs éléments sont intervenus, merci de nous indiquer celui qui a été déterminant dans votre décision)*

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

**Date :** ……………………………………………………………………………………………

**Signature du candidat :**

**Pièces à fournir obligatoirement**

🞏 Le dossier de candidature dûment complété

🞏 Une lettre de motivation argumentée sur le projet personnel et professionnel (750 mots)

🞏 Une lettre de recommandation

🞏 Une photocopie certifiée conforme des diplômes déjà obtenus (à partir du niveau baccalauréat)

🞏 Le relevé de notes de l’examen pour l’obtention de votre diplôme de niveau bac+3

🞏 Deux photos d’identités récentes avec vos nom et prénom inscrits au dos à **agrafer sur le dossier**.

🞏 Les candidats salariés retenus doivent fournir une attestation de congés formation délivrée par l’employeur et couvrant la période de la formation avant de commencer effectivement les cours.

**🡺 Tout dossier doit être envoyé complet**

**(au plus tard le 15 juillet 2019)**

*Sa bonne constitution est un élément de l’appréciation.*

*Aucune pièce ne sera réclamée ni retournée à l’expéditeur.*

* Les candidats retenus seront avisés du résultat de sélection par courrier électronique ou par téléphone au plus tard le 31 juillet 2019

**Il est de la responsabilité de chaque candidat d’envoyer un dossier complet à :**

Faculté de Pharmacie, Point G

BP : 1805 ; Bamako, République du Mali

Téléphone : (+223) 20 22 13 14 / 20 22 14 18

E-mail.: [contact@faph.usttb.edu.ml](mailto:contact@faph.usttb.edu.ml)