



ECOLE DE SANTE PUBLIQUE
 Université de Kinshasa
 Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire
 République Démocratique du Congo

Au
 - A présenter à la SG
 son retour
 - Une copie avec les éléments de candidature pour préparer le 15 DEC 2022
 le 15 DEC 2022
 DANIC

COU
 Large diffusion
 12

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
 MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE
 ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
 SECRETARIAT GENERAL
 15 DEC 2022
 091952

COMMUNIQUE DE L'ECOLE DE SANTE PUBLIQUE DE KINSHASA

L'Ecole de Santé Publique de Kinshasa annonce au public que, sur demande des candidats, la période des inscriptions pour le Master de Spécialisation en Santé Publique pour l'année académique 2022-2023 a été prolongée **jusqu'au 15 janvier 2023**, pour permettra à tous de réunir les documents exigés.

Les filières ci-après sont organisées :

1. Economie de la Santé
2. Epidémiologie de Terrain
3. Epidémiologie Nutritionnelle
4. Santé Communautaire
5. Santé Environnementale

SECRETARIAT GENERAL A L'ENVIRONNEMENT ET DEVELOPPEMENT DURABLE
 DIRECTION ARCHIVES ET NOUVELLES TECHNOLOGIES
 DE L'INFORMATION ET COMMUNICATION
 REÇU LE... 21/12/2022
 N° D'ENTREE... 144
 PAR... Sec
 SIGNATURE...

La fiche d'inscription est disponible sur le site : www.espkinshasa.net ou aux services académiques de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa.

Les inscriptions se font également en ligne via le site web de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa (www.espkinshasa.net).

Notez que les candidatures féminines sont très encouragées.

Pour toute information complémentaire :

- Appelez au 0817493194 ou au 0990024201
- Ou écrivez à : espkin.inscription@unikin.ac.cd

Fait à Kinshasa, le 14 décembre 2022

Professeur Docteur MASHINDA KULIMBA Desiré

Directeur de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa



Université de Kinshasa, Ecole de Santé Publique, B. P 11850 Kin I, E-mail : espkin.secretariat@unikin.ac.cd

Contact: +243 817493194, 851463831

www.espkinshasa.net



ECOLE DE SANTE PUBLIQUE

République Démocratique du Congo

Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION A L'ECOLE DE SANTE PUBLIQUE

I. FILIERE CHOISIE

(Premier choix : cochez une seule option)

- Economie de la Santé (ECOSA) 0
- Epidémiologie de Terrain (FETP) 0
- Epidémiologie Nutritionnelle (EPINUT) 0
- Environnement et Santé (ENSA) 0
- Santé Communautaire (SACO) 0

(Deuxième choix : cochez une seule option)

- Economie de la Santé (ECOSA) 0
- Epidémiologie de Terrain (FETP) 0
- Epidémiologie Nutritionnelle (EPINUT) 0
- Environnement et Santé (ENSA) 0
- Santé Communautaire (SACO) 0

II. IDENTIFICATION

- Nom
- Post nom
- Prénom
- Date de naissance
- Age :
- Sexe (cocher)
 Homme
 Femme
- Etat civil
- Adresse mail

☞ Téléphone

Province :

Ville :

Commune :

☞ Adresse physique

Quartier :

Avenue/Rue :

Numéro :

III. ETUDES FAITES

a) Diplôme universitaire

Titre universitaire	Faculté/option	Université	Année de diplôme	Mention obtenue
<input type="radio"/> Licencié (12)				
<input type="radio"/> Médecin				
<input type="radio"/> Autre :				

b) Autres diplômes universitaires

Oui

Non

Titre universitaire	Faculté/option	Université	Année de diplôme	Mention obtenue
<input type="radio"/> Licencié (12)				
<input type="radio"/> Médecin				
<input type="radio"/> Autre :				

c) Autres diplômes universitaires

Oui

Non

Titre universitaire	Faculté/option	Université	Année de diplôme	Mention obtenue
<input type="radio"/> Licencié (12)				
<input type="radio"/> Médecin				
<input type="radio"/> Autre :				

d) **Autres diplômes universitaires**

- Oui
- Non

Titre universitaire	Faculté/option	Université	Année de diplôme	Mention obtenue
<input type="radio"/> Licencié (12)				
<input type="radio"/> Médecin				
<input type="radio"/> Autre :				

IV. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Fonction actuelle

Employeur actuelle

Cordonnées de la personne de référence de l'organisme Nom :

(il s'agit de la personne à contacter pour informations complémentaire) Téléphone :

Mail :

Pays :

Ville :

Date d'entrée en fonction :

a) **Autre fonction exercée dans le passé**

- Oui
- Non

Fonction actuelle

Employeur actuelle

Cordonnées de la personne de référence de l'organisme Nom :

(il s'agit de la personne à contacter pour informations complémentaire) Téléphone :

Mail :

Pays :

Ville :

Date d'entrée en fonction :

b) Autre fonction exercée dans le passé

- Oui
 Non

Fonction actuelle :

Employeur actuelle :

Cordonnées de la personne de référence de l'organisme
 (il s'agit de la personne à contacter pour informations complémentaire)

Nom :

Téléphone :

Mail :

Pays :

Ville :

Date d'entrée en fonction :

c) Autre fonction exercée dans le passé

- Oui
 Non

Fonction actuelle :

Employeur actuelle :

Cordonnées de la personne de référence de l'organisme
 (il s'agit de la personne à contacter pour informations complémentaire)

Nom :

Téléphone :

Mail :

Pays :

Ville :

Date d'entrée en fonction :

V. DOCUMENTS D'INSCRIPTION À JOINDRE AU DOSSIER

- Une (1) lettre de demande d'inscription avec motivation
- Un curriculum Vitae actualisé
- Deux (2) photos passe ports récentes
- Les relevés de cotes (de G1 à L2/D3 ou D4)
- Copies des diplômes universitaires (inclure diplôme d'état, diplôme G3, diplôme L2/D3 ou D4)
- CNOM pour les médecins
- Trois (3) lettres de recommandations

- Une (1) lettre de recommandation de l'employeur actuel
- Une (1) lettre de recommandation du Ministère de Tutelle
- Une (1) lettre de recommandation d'un membre du Comité Technique Elargi
 (ex : un ancien apprenant de l'ESP)

VI. MODALITES D'ETUDES SOUHAITEES

 Logement Internat Externat Financement Personnel

Si bourse assurée,

Organisme financier :

 Bourse assurée

Je déclare sur honneur que les informations ci – dessus sont authentiques et vérifiables

Date

Nom et post nom

Signature