



FORMULAIRE DE DEMANDE D'EQUIVALENCE

Ref :

IDENTIFICATION																							
Nom(s) et prénom(s) * :																							
Date de naissance * : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												Lieu de naissance * :											
(ville – Pays)																							
Adresse :		Pays :																					
Téléphone * :		E-mail :																					
DIPLOME A EVALUER																							
Diplôme à évaluer * :																							
Institution ayant * :																							
délivré le diplôme																							
Session * : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												Date de délivrance * : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
Adresse * :		Pays * :																					
Code postal :		Ville :																					
B.P :		E-mail :																					
Téléphone :		Fax :																					
CENTRE ECRIT POUR LES EXAMENS ETRANGERS PRESENTES AU CAMEROUN																							
Adresse * :																							
B.P :		E-mail :																					
Téléphone * :		Fax :																					
DIPLOME(S) ANTERIEUR(S)																							
N°	Année d'obtention	Diplôme	Pays																				
01	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 60px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
02	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 60px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
LISTE DES PIECES JOINTES (Veuillez vérifier que chacun des éléments suivants figure dans votre dossier)																							
<input checked="" type="checkbox"/>	Formulaire de demande d'équivalence*		Certificat d'individualité s'il y a lieu																				
	Copie certifiée de l'acte de naissance*		Copie de la thèse ou du mémoire (pour le doctorat et le master)																				
	03 photocopies du diplôme présenté*		Curriculum studiorum détaillé et signé*																				
	Photocopie certifiée conforme du diplôme à évaluer*		02 formulaires d'autorisation de l'utilisateur en vue solliciter des informations le concernant auprès de l'établissement ayant délivré le diplôme*																				
	Photocopie certifiée conforme des diplômes antérieurs au diplôme à évaluer + 03 photocopies de chaque diplôme*		Un CD contenant tous les éléments du dossier sous format numérique (1 fichier par pièce)*																				
	Preuve de séjour dans le pays où le diplôme a été obtenu pendant la formation (carte de séjour, ...)*		Une enveloppe au format A4 portant le nom et l'adresse du demandeur*																				

* = Champ obligatoire

NB : Les dossiers incomplets ou contenant un CD vierge seront systématiquement rejetés.

AUTORISATION DE RECHERCHE D'INFORMATIONS

Je soussigné, Mme/Mlle/Mr _____

Né(e) le _____ à _____

N°CNI _____ du _____

Résidence actuelle _____

Tel _____

E-mail _____

Titulaire du/des diplôme(s) suivant(s) :

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Donne autorisation à Monsieur le Ministre de l'Enseignement Supérieur d'Entreprendre toutes les recherches qu'il juge nécessaires en vue de l'authentification du/des diplôme(s) ci-dessus.

NOM(S) &PRENOM(S) _____

SIGNATURE _____