MASTER ESMIHA

« Epidémiologie et Surveillance des Maladies Infectieuses Humaines et Animales » (2025-2026)

Photo d’identité

*- ancien master SEMHA -*

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR DOSSIER D’INSCRIPTION

Cette fiche de renseignements doit être remplie **obligatoirement par le candidat lui-même**, et **avec le plus de précision et d’attention possible** car elle sera utilisée pour la sélection des candidatures (réunion du jury de sélection mi-juin 2025). **Remplissez là avec soin**, elle sera lue avec attention et joue beaucoup dans la sélection dans candidatures !

**Toute fiche REÇUE après la date limite d’inscription (courant mai 2025)** **- ne sera pas prise en compte**

**Pour que votre candidature soit examinée par le comité de sélection, celle-ci doit comprendre** :

□ cette fiche de renseignements dûment complétée

□ les documents administratifs d’accompagnement à fournir indiqués dans ce document *(diplômes…)*

□ une candidature sur le site internet de l’Université Paris Saclay OU de l’Université Paris Est Créteil

□ pour les étrangers concernés, la procédure « Etudes en France » doit avoir été respectée

**Les déclarations faites dans ce formulaire engagent l’honneur du déclarant**

## Identité

[ ]  M. [ ]  Mme NOM : .............................................….…........ Prénom : .........………..….…………………………

Nationalité : …………………… Date de naissance : ............................………………………………

Lieu de naissance (ville et pays) : ......………………………….………………………………………............................ ………………............................

Adresse actuelle :...........………………………………………………………............................................................ ……………….............................

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

**Adresse pour envoi de convocation** (si différente de la précédente)  : ..................................…………..............

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées indispensables pour un contact éventuel par un membre du jury avant la fin des inscriptions.** | **Tel. :……………………………………Portable.……………………………****Fax : ……………………………….……….………………………………….****Mél :…………………………………………………………..……………..** |

**ETUDES EFFECTUEES A PARTIR DU BACCALAUREAT (inclus)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DiplômeS obtenuS et EN COURS** | **année** | **établissement et lieu** | **mention** |
|  |  |  |  |

*Joindre la photocopie de chaque diplôme et, si possible, celle des relevés de notes attestées par les enseignants(es).*

**ACTIVITé PROFESSIONNELLE EXERCEE (EVENTUELLE)**

Nature :................................................................................................................................................…………….

[ ]  Libéral [ ]  Fonctionnaire [ ]  Salarié d’organisme

Préciser le nom et l’adresse de l’organisme : …………………………………………………………………….

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

[ ]  Demandeur d’emploi

[ ]  Autre, précisez : ……………………………………………………………………………………………………………...

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

**EXPéRIENCE EN éPIDéMIOLOGIE**

Avez-vous déjà participé à des travaux épidémiologiques (conception, réalisation) ? Expliquez brièvement :

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

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

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

Dans quelle structure ? ………..……………………………………………………………………………...………………

Durée : ………………………………….

En équipe ? : [ ]  oui [ ] non

**ETES-VOUS, OU ETIEZ-VOUS, BOURSIER(E) ?**

**(Réponse indispensable pour le jury de sélection)**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERIODE** | **NOM ET ADRESSE DE L’ORGANISME** |
|  |  |

**Comment allez-vous financer cette formation** (frais de scolarité et de subsistance) ?

*Attention les candidatures des élèves, notamment étrangers, ne disposant pas de ressources financières suffisantes pour vivre décemment et sereinement (bourses, …) ne seront pas retenues !*

[ ]  Financement personnel

[ ]  Bourse obtenue [ ]  Bourse demandée

Si bourse obtenue/demandée, nom du bailleur : ………………………….……………………………………………..

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

[ ]  Autre : précisez……………………………………………………………………………………………………………….

**SI VOUS êTES ETRANGER**

En langue française, je peux comprendre :

[ ]  un enseignement universitaire [ ]  une conversation normale [ ]  des propos simples relatifs à la vie quotidienne

Si je réside dans l’un des 44 pays relevant de la procédure obligatoire Etudes en France (<https://www.campusfrance.org/fr/candidature-procedure-etudes-en-france>), j’indique obligatoirement mon numéro de dossier : …………………………………………………………………………………………………………………………...

**QUELLES SONT VOS MOTIVATIONS POUR SUIVRE CE MASTER ?**

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

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

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

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

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

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

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

**Avez-vous candidaté à d’autres formations pour la même période :** [ ]  **Oui** [ ]  **Non**

Si oui, lesquelles ?..............................................................................................................................................................................

Dans le cas d’une candidature à un autre master pendant la même période, choisiriez-vous le Master « surveillance épidémiologique.. » en **premier choix** ? [ ]  **Oui** [ ]  **Non**

**NOM(S) ET COORDONNéE(S) DE PERSONNE(S)**

**QUE NOUS POUVONS CONTACTER ET QUI POURRONT APPUYER VOTRE CANDIDATURE**

|  |  |
| --- | --- |
| nom | **FONCTIONS, coordonnées (téléphone, Mél)** |
|  |  |
|  |  |

**PROJET DE STAGE**

**Le projet de stage n’est pas obligatoire pour la candidature mais fortement recommandé, car il sera pris en compte par le jury de sélection.**

**Quel est votre projet** (thème et sujet) de stage de Master 2 ?.............................................................................

.............................................................................................................................................................................

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

**Niveau d’engagement actuel** : Maitre de stage [ ]  Juste contacté [ ]  Accord probable [ ]  Accord obtenu si candidature retenue

**Nom du maitre de stage** pressenti…………………………………………………………………………………………..

**Coordonnées de ce maitre de stage** : (joindre obligatoirement une lettre courte signée par le maitre de stage)

Tel :…………………………Mel :……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom et adresse de la structure d’accueil** pour le stage M2…………………………………………………………..

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

**QUEL EST VOTRE PROJET PROFESSIONNEL POUR UTILISER ENSUITE VOTRE FORMATION EN éPIDéMIOLOGIE ET DANS QUEL DéLAI ?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Date** : ..................................................................

**Signature** :