



**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA  
CABINET D'ADMISSION**

**BULLETIN DE MATRICULA (IMMATRICULATION)**

**( A REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)**

**IDENTIFICATION DU CURSUS**

**DÉSIGNATION:** \_\_\_\_\_ **POST GRADUATION EN SOMATO-PSYCHOPEDAGOGIE** \_\_\_\_\_

**ANNÉE SCOLAIRE** \_\_\_\_\_

**( A REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)**

**IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

**PRENOM ET NOM  
DE L'ETUDIANT:** \_\_\_\_\_

**ADRESSE:** \_\_\_\_\_

**CODE POSTAL:** \_\_\_\_\_

**TÉLÉPHONE:** \_\_\_\_\_

**TÉLÉPHONE  
PORTABLE:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**CARTE NATIONALE  
D'IDENTITÉ N°::** \_\_\_\_\_

**AUTORITÉ:** \_\_\_\_\_

**DATE DE DÉLIVRANCE:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**VALIDITÉ:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**NATIONALITÉ:** \_\_\_\_\_

**TYPE DE VISA (CANDIDATS  
HORS U.E.):** \_\_\_\_\_

**PASSEPORT<sup>1</sup>  
NR.:** \_\_\_\_\_

**AUTORITÉ:** \_\_\_\_\_

**DATE DE DÉLIVRANCE:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**VALIDITÉ:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**PRENOM ET NOM  
DU PERE DU  
CANDIDAT:** \_\_\_\_\_

**PRENOM ET NOM  
DE LA MERE DU  
CANDIDAT:** \_\_\_\_\_

SIGNATURE DE L'ETUDIANT ET DATE

<sup>1</sup> Obligatoire seulement pour les candidats étrangers.