



# ÉCOLE SINE SALOUM SANTÉ

## Ecole de formation professionnelle en santé

QUARTIER LEONA LOT N°167 DERRIERE INSPECTION DU TRAVAIL A 250 METRES DU  
CŒUR DE VILLE DE KAOLACK (SENEGAL)  
Mail : giesinesaloum@gmail.com  
www.e3ssante.com  
TEL : 77 286 96 11 / 77 553 94 80/33 941 00 08

# E3S

## FICHE D'INSCRIPTION EN LIGNE 2024- 2025

### LICENCE EN SCIENCE INFIRMIERE ET OBSTETRICALE

#### Objectif de la formation :

Notre formation en sciences infirmières et obstétricales prépare les étudiants à obtenir le diplôme d'État **d'infirmier et sage-femme**. Les futurs professionnels acquerront des compétences solides en soins infirmiers et en accompagnement des patients. Grâce à un enseignement théorique rigoureux et à des stages pratiques, les étudiantes et étudiants développeront une expertise dans la prise en charge des patients

**DUREE DE LA FORMATION : 3 ANS**

**NIVEAU REQUIS : BAC**

**NB :** Notre formation est ouverte à tous les étudiants, quelle que soit leur série de bac.

L'inscription prend en charge la tenue de l'école, et le vaccin

#### Option :

A/ Réduction 5% si vous payez le cout Global

B/ Réduction 4% si vous payez en deux tranche le cout global



### Pourquoi choisir E3S ?

Nous Vous promet une lumière de l'intelligence qui vous permettra de découvrir un enseignement en santé de qualité.

**E3S**

A pour but D'Innover, de perfectionner et de faire l'enseignement sanitaire autrement.



### Pièces à fournir

Photocopie Légalisée du BAC, Certificat De Bonne Vie et Mœurs, Certificat de Visite et Contre Visite, Extrait de Naissance moins de 3 mois, Certificat de Nationalité, Photocopie Légalisée de la Carte Nationale d'Identité et 2 Photos d'Identité, Casier judiciaire



# ECOLE SINE SALOUM SANTE

Ecole de formation professionnelle en santé

QUARTIER LEONA LOT N°167 DERRIERE INSPECTION DU TRAVAIL A 250 METRES DU  
CŒUR DE VILLE DE KAOLACK (SENEGAL)

Mail : giesinesaloum@gmail.com

www.e3ssante.com

TEL : 77 286 96 11 / 77 553 94 80/33 941 00 08

## CONTRAT D'ENGAGEMENT

Année Scolaire 2024-2025

Je soussigné(e)

Prénom : .....

Nom : .....

Date et Lieu de naissance : .....à : .....

CNI : .....

Etudiant(e) en :

Licence en Sciences Infirmières option : Infirmière d'Etat

Licence en Sciences Obstétricales option Sage-Femme d'Etat

Assistante Infirmière d'Etat

Délégué Médical

Auxiliaire en Pharmacie

Etablissement : ..... Ville : .....

Je m'engage solennellement

✓ **SUR LE PLAN DE L'ASSUDITE**

- A assister à tous les cours et activités organisés dans le cadre de la formation
- A établir si besoin une demande d'autorisation à toutes mes absences
- A informer l'établissement sans délai par téléphone, de toute absence imprévisible et introduire une régulation

✓ **SUR LE PLAN PEDAGOGIQUE**

- A m'acquitter des taches assignées par les enseignants dans le cadre pédagogique : Devoirs, contrôles, entretiens, simulations, exposes, projets, stages.
- A mobiliser mes compétences aux services des projets d'équipes qui m'impliquent en responsabilité ou en collaboration
- A me conformer aux règles de bon usage des locaux et matériels didactiques

✓ **SUR LE PLAN DE LA DISCIPLINE**

- A respecter scrupuleusement le règlement intérieur de mon établissement
- A ne pas porter atteinte aux activités d'enseignement et de recherche
- A ne pas troubler l'ordre public et le bon fonctionnement de l'établissement
- A ne pas me rendre coupable de fraude, de tentative de fraude à l'occasion d'une inscription, d'une épreuve de contrôle continu ou d'examen

✓ **SUR LE PLAN FINANCIER**

- A payer les frais de scolarité au plus tard le 05 de chaque mois
  - A payer au moment de l'inscription le dernier mois de l'année scolaire (juillet pour les AI et AOUT les LSIO)
  - A payer les frais d'inscription à l'examen de certification
- I. Après une absence l'élève devra apporter au surveillant général une preuve justificative de son absence
  - II. Tout élève qui manque un cours ne peut être de nouveau reçu en classe que s'il apporte un billet d'entrée délivré par le surveillant général
  - III. Il est formellement interdit de quitter l'Ecole avant l'heure prévue par l'emploi du temps sans autorisation de l'administration.
  - IV. L'usage du téléphone portable en salle de classe est formellement interdit
  - V. Le port de la tenue est obligatoire pour tout étudiant du Lundi au Samedi
  - VI. Le paiement se fait au plus tard le 05 de chaque mois passé ce délai l'étudiant n'est plus autorisé à suivre les cours.
  - VII. Toute moyenne égale ou inférieure à 10/20 à l'examen ne peut pas prévaloir un stage de trois mois (délégation médicale)
  - VIII. Je suis infirmé (e) que tout manquement au présent contrat d'engagement fera l'objet d'un avertissement oral ou écrit, et en cas de récidive, il entraînera une sanction règlementaire appropriée, pouvant aller jusqu'à l'exclusion

**LU ET APPROUVE**

fait à Kaolack, .....

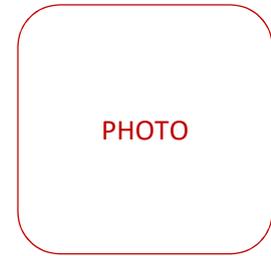
**SIGNATURE**



REPUBLIQUE DU SENEGAL  
UN PEUPLE Un But Une Foi

Ministère de la Santé de l'Action Sociale.  
Direction des Ressources Humaines

ECOLE SINE SALOUM SANTE KAOLACK



PROMOTION :.....E3S/KL  
Kaolack, le .....

## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENT

DATE D'ENTREE A E3S KAOLACK:...../...../.....

PRENOM: .....

NOM: .....

Né (e) le: .....à: .....

NATIONALITE: .....

N°CNI.....

ADRESSE PERSONNEL: .....

N° TELEPHONE: .....

SEXE M  F

### SITUATION MATRIMONIALE:

célibataire  Marié(e)  Divorcé (e)

### FILIERES :

- ✓ Sage Femme d'Etat
- ✓ Infirmier (e) d'Etat
- ✓ Délégué Médical
- ✓ Assistant (e) infirmier (e) d'Etat
- ✓ Aide-Soignant (e)
- ✓ Vendeur (se) en pharmacie

### DIPLOMES OBTENUS:

- ✓ BFEM  EQUIVALEN  BAC
- ✓ AUTRES DIPLOMES  NIVEAU 3e  NIVEAU TERMINAL

### CYCLE UNIVERSITAIRE

- ✓ FACULTE .....
- ✓ ANNEE D'ETUDE .....
- ✓ LANGUES PARLEES : .....

**SITUATION FAMILIALE :**

**PRENOM ET NOM DU PERE :** .....

**ADRESSE:** ..... **TELEPHONE :** .....

**PROFESSION:** .....

**PRENOM ET NOM DE LA MERE :** .....

**ADRESSE:** ..... **TELEPHONE:** .....

**PROFESSION:** .....

**SIGNATURE DE L'ETUDIANT**

**SIGNATURE DUPARENT**