



M. Mme Melle

Nom _____

Prénom _____

Tél. Fixe et/ou portable _____

Adresse mail : _____

**Photographie
obligatoire**

Aagrafer SVP

Année Universitaire

DOSSIER DE CANDIDATURE A LA PREPARATION DES 2 UV RESTANTES POUR OBTENIR LE DSCG

Date et lieu de naissance _____

Nationalité _____ Situation familiale _____

Adresse à laquelle nous pouvons vous adresser toutes nos correspondances _____

Tél. fixe et/ou portable : _____

Votre profession actuelle : _____

FORMATION

DIPLOMES OBTENUS	ETABLISSEMENT	DATES	MENTION

INSTITUT SUPERIEUR DE COMPTABILITE, AUDIT ET FINANCE

21, Rue de l'Olympe – Quartier des Hôpitaux – Casablanca

Tél : 05 22 86 20 40 – Fax : 05 22 86 24 40 – E-mail : iscaf@iscaf.ma – Site : www.iscaf.ma

ACTIVITES PROFESSIONNELLES OU STAGES EFFECTUES

ENTREPRISES ET SECTEUR D'ACTIVITE	FONCTION OCCUPEE	DATES	LIEU

ACTIVITES PROFESSIONNELLES OU STAGES EFFECTUES

Indiquez, en quelques lignes, les raisons de votre candidature à cette préparation :

Je sais que l'assiduité aux cours est obligatoire ; aussi je m'engage, si je suis sélectionné à suivre tous les enseignements.

Fait à _____, le _____

Signature

FAIRE PARVENIR AU SECRETARIAT DE L'ISCAF UN DOSSIER COMPLET COMPRENANT IMPERATIVEMENT : LES JUSTIFICATIFS DU DIPLOME DE MASTER CCA, UN CURRICULUM VITAE AVEC DEUX PHOTOS ET UNE COPIE DE LA CIN.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS EXAMINE

INSTITUT SUPERIEUR DE COMPTABILITE, AUDIT ET FINANCE

21, Rue de l'Olympe – Quartier des Hôpitaux – Casablanca

Tél : 05 22 86 20 40 – Fax : 05 22 86 24 40 – E-mail : iscaf@iscaf.ma – Site : www.iscaf.ma