**SPECIALITE D’OFFRE DE FORMATION MASTER 1**

**Contexte**

En appui à la mise en place de la réforme hospitalière, l’Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) et l’Université Alassane Ouattara de Bouaké (UAO), ont mis en place depuis l’année académique 2020-2021 à l’INFAS d’Abidjan- Treichville, de nouveaux cycles de formations continues spécialisées diplômantes à vocation régionale dans les métiers et transversaux du management, de l'ingénierie, du numérique et des technologies sanitaires.

Le but de ces formations est de mettre à la disposition du Ministère en charge de la santé (MSHPCMU) des personnels compétents dans la maîtrise des outils et technologies de la santé dans les domaines énuméré ci-dessous :

**Consigne :** veuillez cocher la case correspondant à la spécialité souhaitée (un seul choix est obligatoire). Tout choix multiple entraînera le rejet immédiat de votre dossier.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Spécialités souhaitées** | **case à cocher** |
| 01 | Télémédecine et innovations technologiques en santé (TMITS) |  |
| 02 | Qualité, gestion des risques et sécurité en milieux de soins (QGRS) |  |
| 03 | Management des systèmes d’information en santé (MSIS) |  |
| 04 | Gestion hospitalière et maitrise des dépenses de santé (GHMDS) |  |
| 05 | Management des organisations et des projets en santé (MOGPS) |  |
| 06 | Ingénierie et sciences de Gestion des équipements et matériels biomédicaux (ISGEM) |  |
| 07 | Assurance qualité et sécurité en biologie et imagerie médicale (AQSBIM) |  |
| 08 | Communication, médias et marketing digital en santé (CMDS) |  |
| 09 | Hospitalisation et coordination des soins à domicile (HCSAD) |  |
| 10 | Epidémiologie de terrain et sécurité sanitaire internationale (ETSI) |  |
| 11 | Management et Innovations en Santé Numérique en Afrique (MISNA) |  |
| 12 | Gestion de la chaîne logistique, des achats et d’approvisionnement en santé (GCLAS) |  |
| 13 | Hygiène Hospitalière et Gestion du Risque Infectieux (HHGRI) |  |

**DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION**

**FORMATION CONTINUE SPECIALISEE DIPLOMANTE**

**POCHETTE MASTER 1 ANNEE ACADEMIQUE 2023-2024**

**INFORMATIONS GENERALES SUR L’OFFRE DE FORMATION**

Retrait des dossiers de candidature à la scolarité de l'Institut Nationale de Formation des Agents de Santé (INFAS) à partir du mois de Septembre **2024** de 08h30 à 16h30.

(**Frais de dossier : 25 5000** F)

Date limite de dépôt des dossiers : **31 Décembre 2024**

Les trois formulaires remplis :

* 01 photocopie légalisée ou authentifié de votre Bac.
* 01 fiche d’équivalence pour les nouveaux auditeurs inscrit à télécharger sur le site (www.m-esante.com)
* 01 Photocopie légalisés ou authentifiée de tous les diplômes obtenus post Bac.
* 01 Photocopie des relevés de note des diplômes présentés.
* 01 photocopie de la CNI
* 01 dossier de préinscriptions contenant 05 fiches à télécharger sur le site (www.m-esante.com)
* 01 photocopie d’extrait de naissance

**N.B :** *Si vous faites partie de la cohorte bénéficiant de la prise en charge totale des frais de scolarité, veuillez faire signer votre prise en charge par votre supérieur hiérarchique, qui vous autorise à en bénéficier.*

**Processus d’admission**

Le jury d'admission se réunira courant de novembre 2024. Vous serez informé(e) de la suite donnée à votre candidature et aurez alors à confirmer votre accord par retour du courrier.

Les candidats admis à s'inscrire devront prendre ensuite une inscription définitive auprès de l'Institut Nationale de Formation des Agents de Santé (INFAS).

**Remarque** Les droits de formation sont fixés à cinq mille neuf cent trois (5903,94 £) euros, soit trois millions huit cent quatre-vingt-un mille cinq cent francs **(3 881 500) de Francs/CFA** pour les **02 années de formation**.

La somme de **1 831 000 Francs/CFA** devant être totalement soldée dès la première année. Cela inclut les droits de scolarité **(1 500 000 FCFA**), les frais d’inscription **(300 000 FCFA), 6 500 FCFA** pour les frais d’équivalence et **25 000 FCFA** pour la pochette de pré-inscription doivent être intégralement versés à l’INFAS au plus tard à la fin du premier semestre de l’année académique en cours.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE PREINSCRIPTION (**Identité de l’auditeur/(trice**)** | | | | | | | | | *Photo d’identité* |
| Date et heure d’inscription : (*produit automatiquement par la plateforme)*  Identifiant Permanent : *(généré par le système)* | | | | | | | | |
| **Mode de formation** **:** | **Cous du jour** |  | **cours du soir** |  | **ligne** |  | **présentiel** |  |

**Nom** (obligatoire) : ………………….….…..…………….**Prénoms** (obligatoire) : ………………………………………………..

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

**Date et Lieu de Naissance** (obligatoire) : ……………………………………………..… **Sexe** (obligatoire) M/ F/ autre :……

**Situation matrimoniale** : …………………………..………**Nationalité** (obligatoire) : ……………..……………………………

**Type de carte d’identité présenté (au choix) :**

|  |  |
| --- | --- |
| *Attestation d’identité* |  |
| *Passeport* |  |
| *Carte CNI* |  |

N° matricule de la carte d’identification présentée (obligatoire) :……………………… ….……………………………………

N° de téléphone portable WhatsApp (obligatoire) : ………………………………………………….……………………………. Email fonctionnelle (obligatoire) : …………………………………….…………………………………………………..…………

***N.B****:* ***cet E-mail servira à l’ouverture de votre compte E-learning Moodle.***

**CURRICULUM VITAE ACCADEMIQUE**

Photo d’identité

**État Civil**

Nom : ………………………………………………. Prénoms : …………………………………………………………………….

Sexe :…….………Nationalité : ………………..………..… Date et lieu de naissance : …………………………………….....

**Adresse personnelle**

Téléphone : …………………………………………………Portable : ……………………………..………………………………

E-mail : ………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Adresse professionnelle**

Titres et Fonctions Actuels de l’auditeur : ………………………………………………………………………………………….

E-mail : …………………………………………N° Police d’assurance : …………………………………………………….……

**Parcours post-bac/ Cursus Universitaire** (obligatoire)

Bac série : …………………………….Année d’obtention : …………………………………. Mention : ………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Diplôme universitaire obtenu** | **Année d’obtention** | **Etablissement fréquenté** |
| …….. | …………………………………………………………… | …………………… | ………………………………… |
| ……………………………………………………………… | :……………………………….. |
| ..….. | ……………………………………………………………… | …………………… | ………………………………… |
| ……………………………………………………………… | :……………………………….. |
| …….. | ……………………………………………………………… | …………………… | ………………………………… |
| ……………………………………………………………… | :……………………………….. |
| …….. | ……………………………………………………………… | …………………… | ………………………………… |
| ……………………………………………………………… | :………………………………. |

**LETTRE DE MOTIVATION.**

Objectifs professionnels et personnels (document manuscrit)

***N.B***. Cette lettre est importante pour le choix des candidatures. Veuillez écrire lisiblement en vous limitant au cadre proposé.

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE**

*Obligatoire même en cas de refus*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Par l’employeur (au choix) |  | Raison sociale | : ……………………………………………………………………… |
| Autre organisme |  | Adresse | : ……………………………………………………………………… |
| Par vous-même |  | Nom et Adresse | : ………………………………………………………………….…… |

**(EN CAS DE REFUS DE L’EMPLOYEUR)**

**Demande du candidat**

Je soussigné(e) .................................................................................................................... Sollicite, en fonction de mes titres, diplômes et expérience professionnelle, une inscription en Master 1 régional en (*mentionner la spécialité souhaitée*)

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

Fait à ......................................... le ................................. Signature

**Attestation de prise en charge**

La Direction ………………………………..…..……représenté par son Directeur M/ Mme……….………..………………….. autorise/ prend-en Charge la totalité des frais d’écolage de la formation continues diplômantes selon le système Licence – Master-Doctorat (LMD), de Mme/M/ Mlle …….......................................................................................................au titre de l’année académique 2024- 2025 du cycle complet du Master 1 académique, **soit la somme de 3 881 500 Francs/CFA** pour les **02 années de formation**.

La somme de **1 831 000 Francs/CFA** devant être totalement soldée dès la première année. Cela inclut les droits de scolarité **(1 500 000 FCFA**), les frais d’inscription **(300 000 FCFA), 6 500 FCFA** pour les frais d’équivalence et **25 000 FCFA** pour la pochette de pré-inscription en vue d’une inscription à l’Université Alassane Ouattara de Bouaké (UAO).

**Attention ! Merci de préciser à nouveau si la formation est prise en charge**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| La formation est prise en charge |  |
| La formation n’est pas prise en charge |  |