

# DECLARATION

Nom du candidat : .....

Prénom : .....

Masculin

Sexe : Age : ..... Nationalité : .....

Féminin

## DECLARATION DU CANDIDAT

*Toute déclaration inexacte ou incomplète est susceptible d'entraîner la suppression de la bourse et le rapatriement immédiat. Par ailleurs, aucun remboursement ne peut être effectué pour des maladies antérieures à la sortie de Tunisie.*

- Avez-vous fait l'objet d'un traitement ou d'une hospitalisation pour maladie psychique ou nerveuse ?

Oui  Non

Si oui, mentionnez-en la nature, la durée, la ou les périodes :

- Avez-vous fait l'objet d'un traitement ou d'une hospitalisation ?

(précisez par oui  ou par  non  ) pour  maladies :

- respiratoires
- cardiovasculaires
- digestives
- peau et muqueuses
- osseuses
- diabète
- hypertension artérielle
- autres (préciser)

Si oui, mentionnez-en la ou les périodes et les conséquences éventuelles :

Je soussigné(e), certifie la sincérité des renseignements fournis ci-dessus

A ....., le .....

Signature