

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE



SOUS DIRECTION DES BOURSES  
HORS CÔTE D'IVOIRE

B.P. V 151 ABIDJAN  
TEL : 20 - 32 - 32 - 50  
FAX : 20 - 32 - 75 - 53  
E-mail : dbemesrs@yahoo.fr  
www.bourses.enseignement.gouv.ci

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE  
UNION - DISCIPLINE - TRAVAIL



# FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE BOURSE D'ETUDES HORS CÔTE D'IVOIRE

ANNEE UNIVERSITAIRE  
**2019 - 2020**

PAYS D'ACCUEIL: \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

NIVEAU D'ETUDES, SPECIALITE ET DIPLOME ENVISAGES EN 2019-2020 :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TOUT DOCUMENT ECRIT DANS UNE LANGUE AUTRE QUE LE FRANCAIS  
DOIT ETRE OBLIGATOIREMENT TRADUIT  
FAUTE DE QUOI VOTRE DOSSIER SERA REJETE



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

DIRECTION DES BOURSES

SOUS-DIRECTION DES BOURSES HORS COTE D'IVOIRE

**AMBACI :**

**RAPPORT DE SUIVI DES ETUDIANTS BENEFICIAIRES D'UNE BOURSE D'ETUDES AU TITRE DE L'ANNEE 2019-2020**

N° D'ORDRE	NOM ET PRENOMS	NIVEAU D'ETUDES, SPECIALITE ET DIPLÔME ENVISAGES	DATE DU DEBUT DE LA FORMATION	DATE DE FIN DE LA FORMATION	ETUDES ENVISAGEES 2019-2020	OBSERVATIONS DU RESPONSABLE DU SERVICE ETUDIANTS

*NB : Veuillez ne pas attendre les derniers résultats pour nous faire parvenir les formulaires de renouvellement et le présent rapport de suivi.*



Je soussigné, certifie sur l'honneur exactes toutes les déclarations ci-dessous. En cas de faux renseignements, ma demande sera rejetée sans recours possible.

J'envisage à compter de la rentrée universitaire prochaine (2019-2020) les études suivantes :

NIVEAU D'ETUDES \_\_\_\_\_ (Ex : 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> année...)  
(2019-2020)

SPECIALITE \_\_\_\_\_

DIPLOME ENVISAGE \_\_\_\_\_ Ex : (Master 2 Recherche, Master Professionnel, Master ,Ph.D, DSCG, Ingénieur, Bachelor)

DUREE DE LA FORMATION \_\_\_\_\_ (Mois ou année(s))

ETABLISSEMENT \_\_\_\_\_

PAYS D'ACCUEIL \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_  
(Jour - Mois - Année)

Signature du candidat

APPRECIATION SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE DU CHEF D'ETABLISSEMENT,  
DU DOYEN OU DU DIRECTEUR D'UFR

Ce dossier de demande de renouvellement de bourses d'études est **CONFIDENTIEL**.  
Il ne doit pas être remis à l'Etudiant, mais transmis directement par le Service  
de scolarité au **SERVICE ETUDIANTS** de l'Ambassade de Côte d'Ivoire.

Tél:

E-mail:

Cachet de l'Etablissement ou de  
l'Université

Date :

Signature

Avis du SERVICE ETUDIANTS de L'AMBASSADE DE COTE D'IVOIRE

Signature et cachet

TOURNEZ SVP

(TOURNEZ SVP)



SOUS DIRECTION DES BOURSES  
HORS CÔTE D'IVOIRE

B.P. V 151 ABIDJAN  
TEL : 20 - 32 - 32 - 50  
FAX : 20 - 32 - 75 - 53

E-mail : [dbemesrs@yahoo.fr](mailto:dbemesrs@yahoo.fr)  
[www.bourses.enseignement.gouv.ci](http://www.bourses.enseignement.gouv.ci)



IDENTIFICATION DE L'ETUDIANT(E)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

DIPLÔME ENVISAGE : \_\_\_\_\_

FICHE CONFIDENTIELLE

RESERVE A L'ENCADREUR ET AUX AUTORITES ACADEMIQUES

Cette fiche est strictement confidentielle. Elle ne peut être remplie que par les autorités académiques de l'institution d'accueil de l'étudiant(e). Elle doit être adressée au Service Etudiants de l'Ambassade de Côte d'Ivoire dans le pays d'accueil, sous pli fermé et transférée à l'adresse électronique ci-dessus.

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

UNIVERSITE ou ECOLE : .....

UFR ou DEPARTEMENT : .....

ADRESSES POSTALE , GEOGRAPHIQUE, ET TELEPHONE DE L'ETABLISSEMENT : .....

Quelle est la date de la première inscription de l'étudiant(e), pour la formation en cours ? .....

Quel est le niveau d'études actuel et la spécialité de la formation de l'étudiant(e) ? .....

Quelle est la durée de la formation de l'étudiant(e) ?  
*(La durée de la formation sus-mentionnée sera prise en compte par la commission lors des délibérations.)*

Quel type d'examen l'étudiant(e) prépare -t-il (elle) ?  
*(Examen de passage en classe supérieure, examen de fin de formation, soutenance de mémoire ou de Thèse de fin de cycle...)*

Quel est le Thème du Mémoire de fin de cycle ou de la Thèse de l'étudiant(e)? .....

Quel est le Diplôme envisagé au terme de la formation ? .....

Date prévisionnelle de l'obtention du diplôme : .....

Prière donner une appréciation sur le travail et la conduite de l'étudiant(e) durant l'année en cours:

Prière faire un bref résumé sur l'état d'avancement du travail de recherche de l'étudiant(e) (**Doctorants uniquement**).

Nom et prénom de l'encadreur ou de l'autorité académique .....

Téléphone, e-mail : .....

Date : ..... Signature ..... Cachet de l'Etablissement ou de l'Université