



FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION 2026-2027

Établissement : ☐ FDSP ☐ ISGEA ☐ EPL ☐ IRBK ☐ EMP ☐ ESA ☐ IA

Parcours & niveau : _____

DONNÉES PERSONNELLES DE L'ÉTUDIANT

Nom(s) : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : ____/____/____ / Lieu de naissance : _____

Pays de naissance : _____

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Nationalité : _____

Quelle est votre situation familiale pour l'année académique ?

☐ Seul(e) sans enfant ☐ Seul(e) avec un ou des enfant(s)

Avez-vous déjà procédé à une inscription dans l'enseignement supérieur gabonais ou étranger ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, établissement fréquenté : _____ Année : _____

Avez-vous une activité professionnelle régulière durant toute l'année académique ?

☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez la nature de l'activité : _____

Quelle est la catégorie socio-professionnelle ?

• Du chef de famille (père ou mère) : _____

• De l'autre parent : _____

Pratiquez-vous un sport de haut niveau ?

☐ Oui ☐ Non Si oui, lequel : _____



Aide ou moyen financier pour cette année universitaire (non boursier d'enseignement supérieur), précisez la nature : _____

Êtes-vous inscrit(e) ou avez-vous déposé un dossier d'inscription dans un autre établissement pour l'année 2026-2027 ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel (joindre un certificat de scolarité) : _____

BACCALAURÉAT OU ÉQUIVALENCE / DIPLÔME

Année d'obtention : _____ **Type établissement :** ☐ Public ☐ Privé

Nom de l'établissement : _____

Ville : _____ **Pays :** _____

Série / option / filière : _____ **Moyenne :** _____ **Mention :** _____

Autres commentaires : _____

ADRESSE DE L'ÉTUDIANT

Lieu de résidence : _____ **Pays :** _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Tél. WhatsApp étudiant : _____ **Tél. WhatsApp parent :** _____

Email : _____

Quel est votre type d'hébergement pour la nouvelle année universitaire ?

☐ Résidence universitaire ☐ Résidence externe ☐ Domicile

MODE DE PAIEMENT

Quel sera le mode de paiement de votre scolarité ?

☐ Virement ☐ Espèces ☐ Autres : _____

Je soussigné(e) _____

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des instructions figurant dans le dossier ou jointes au dossier.

Fait à Libreville, le _____ / _____ / _____

Parent ou tuteur légal

Service Scolarité Centrale

Sis à Essassa PK23 - B.P : 20411 Libreville (Gabon)

+241 (0) 62 26 51 28 - +241 (0) 62 09 85 66

contact@uil-universite.com

www.uil-universite.com

