

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DÉLÉGATION RÉGIONALE DE L'EST

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

EAST REGIONAL DELEGATION

ÉCOLE DES MÉTIERS DE LA SANTE ZACHARIAS TANEE FOMUM

FICHE D'ENGAGEMENT DE PAIEMENT DES FRAIS DE SCOLARITÉ

Je soussigné(e) M. Mme/Mlle.....

N° CNI :Tel :

Nom de l'étudiant :Matricule :

Spécialité :Montant à verser.....Reste :

Délai :

J'ai pris connaissance du montant des frais de scolarité de la spécialité et dans l'optique de suivre une formation au sein de l'École des Métiers de la Santé Zacharias Tanee Fomum de Bertoua (**EMS-ZTF**);

À cet effet, je m'engage à m'acquitter de la totalité de frais de scolarité durant toute la formation de celui-ci telle que fixée par l'Administration de l'EMS-ZTF et à respecter son règlement suivant le délai.

En outre, je prends acte de ce qu'aucun des frais de scolarité et/ou connexes, n'est remboursable pour quelque motif que ce soit. /-

« Je reconnais avoir lu et approuvé toutes les conditions suscitées, par ma signature »

Fait à....., le.....

SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR

LE DIRECTEUR