Faculté de Santé Département d'Odontologie



<u>CHOIX OPTIONNEL</u> <u>Année universitaire 2023/2024</u> <u>5^e année</u>

Nom :	
Prénom :	
Semestre 9 / Semestre 10	
Optionnel choisi N°1 :	
Nom de l'enseignant :	
Optionnel choisi N°2 (si nombre limité d'étudiant au choix n°	1) :
Nom de l'enseignant :	
	Date :
	Signature de l'étudiant :

A retourner au service scolarité au plus tard le 29/09/2023.

Université Toulouse III - Paul Sabatier Département d'Odontologie 3 chemin des maraîchers 31063 Toulouse cedex 9