# CERTIFICAT D'ETUDES SUPERIEURES
# ANNEE UNIVERSITAIRE 2020/2021
# DOSSIER DE CANDIDATURE

**BIOMATERIAUX EN ODONTOLOGIE MENTION « CHOIX ET MISE EN ŒUVRE CLINIQUE »**

## ÉTAT CIVIL

NOM I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Date de naissance I__I__I I__I__I I__I__I

Prénom I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Lieu I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Nationalité I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Sexe ☐ F ☐ M

Adresse mail I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Téléphone I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Adresse où doit être expédiée la correspondance : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

## COCHEZ VOS CHOIX D'UNITÉ(S) D'ENSEIGNEMENT *(Seule la validation des 4 UE permet la délivrance du CES)*

❑ UE1 : notions générales

❑ UE2 : comportements et caractérisation des biomatériaux

❑ UE3 : biomatériaux odontologiques

❑ UE4 : correspondant au domaine de l'utilisation clinique des biomatériaux, choisis dans un autre CES clinique (Odontologie Prothétique UE1, 2 ou 3)

Avez-vous déjà été inscrit(e) à l'Université Toulouse III Paul Sabatier ? Si oui, merci de préciser l'année d'inscription. I__I__I__I__I

## DIPLOMES OBTENUS (études supérieures)________________________________________________

______________________________________________________________________

## PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER :

Pour tous les candidats :

- ☐ Un curriculum vitae
- ☐ Photocopie du diplôme permettant d'exercer la profession de chirurgien-dentiste
- ☐ Une photocopie de la pièce d'identité

Si vous avez obtenu un CES ou un Master :

- ☐ Photocopie du diplôme ou attestation de réussite
- ☐ Copie du relevé de notes

Pour les étudiants étrangers :

- ☐ Test de connaissance de la langue française (TCF)
- ☐ Joindre les traductions des documents fournis, le cas échéant

**RETOUR DU DOSSIER AU PLUS TARD LE VENDREDI 25 SEPTEMBRE 2020**

***(par courrier postal ou déposé au service scolarité)***

***TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ.***

***À COMPLÉTER PAR L'ADMINISTRATION***

**AVIS DU RESPONSABLE DE LA FORMATION,**

En date du I__I__I I__I__I I__I__I, l'enseignant responsable de cette formation donne un avis :

☐ Favorable ☐ Défavorable

**Signature,**

Faculté de chirurgie Dentaire - **Service Scolarité -** 3, Chemin des Maraîchers - 31062 Toulouse Cedex 9
Contact : Mme Benoit-Luque Catherine - Adresse mail : catherine.benoit@univ-tlse3.fr - Tél : 05.62.17.29.32