

## PRÉ-INSCRIPTION

### ATTESTATION D'ETUDES UNIVERSITAIRES DE MICRO-CHIRURGIE ENDODONTIQUE

#### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM & Prénom : .....

Né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Ville de naissance : ..... Pays : ..... Sexe :  F  M

Nationalité.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Courriel : ..... Téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

#### SITUATION ACTUELLE

- Etudiant (DES MBD ou DESCO)     Docteur en chirurgie dentaire  
 Docteur en Médecine spécialité Chirurgie Maxillo-Faciale     Autre (précisez) : .....

#### LISTE DES PIECES A FOURNIR :

1. CV + lettre de motivation
2. Photocopie d'une pièce d'identité
3. Photocopie des diplômes
4. Traduction des diplômes
5. Test de connaissances de la langue française

Documents 4 et 5 à joindre seulement  
pour les titulaires de titres étrangers

### MERCI DE NE PAS JOINDRE DE CHEQUE

Dossier à renvoyer COMPLET AVANT LE VENDREDI 30 OCTOBRE 2020 à l'adresse suivante :

[catherine.benoit@univ-tlse3.fr](mailto:catherine.benoit@univ-tlse3.fr)

*Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.*