

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 | 4. Traduction des diplômes |
| 2. Photocopie d'une pièce d'identité | 5. Test de connaissances de la langue française |
| 3. Photocopie des diplômes | |

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 03 SEPTEMBRE 2021** à l'adresse suivante :

catherine.benoit@univ-tlse3.fr

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.