

PRÉ-INSCRIPTION

ATTESTATION D'ETUDES UNIVERSITAIRES : DOMAINE MEDICO CHIRURGICAL

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM & Prénom :

Né(e) : __/__/____ Ville de naissance : Pays : Sexe : F M

Nationalité.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel : Téléphone : ____-____-____-____-____

SITUATION ACTUELLE

Internes (MBD, C.O, ODF et CMF inscrits en France) Docteur en chirurgie dentaire ou médecine

LISTE DES PIECES A FOURNIR :

1. Photocopie d'une pièce d'identité
2. CV + courte lettre de motivation (préciser si une inscription à un DU est envisagée par la suite et si oui lequel)
3. Photocopie du diplôme de chirurgien-dentiste ou de médecin
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 15 JUIN 2021** à l'adresse suivante :

catherine.benoit@univ-tlse3.fr

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.