



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 (description du projet professionnel)
3. Copie du diplôme de chirurgien-dentiste ou de médecin + copie inscription au CDO français
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)

Dossier à renvoyer **COMPLET AVANT LE 30 AOUT 2025** à l'adresse suivante :

sante-odonto.candidature@univ-tlse3.fr

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.