

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

Etudiant (thèse/interne) Docteur en chirurgie dentaire Autres (précisez) :

LISTE DES PIECES A FOURNIR :

- 1. Photocopie d'une pièce d'identité
- 2. Photocopie des diplômes
- 3. Traduction des diplômes
- 4. 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 18 SEPTEMBRE 2020** à l'adresse suivante :

catherine.benoit@univ-tlse3.fr

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.