

FICHE DE CANDIDATURE

**ATTESTATION D'ETUDES UNIVERSITAIRES :
PROTHESE COMPLETE SUPRA IMPLANTAIRE (AEU PC-SIM)**

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM & Prénom :

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

Nationalité.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel : Téléphone : ____-____-____-____

SITUATION ACTUELLE

Etudiant /Interne Docteur en chirurgie dentaire Docteur en médecine

DIPLOMES OBTENUS & DATES D'OBTECTION :

.....
.....
.....

LISTE DES PIECES A FOURNIR :

- | | |
|---|---|
| 1. Photocopie d'une pièce d'identité | 4. Traduction des diplômes |
| 2. CV | 5. Test de connaissances de la langue française |
| 3. Photocopie des diplômes /certificat de scolarité
pour les étudiants | 6. Justificatif d'exercice |

Documents 4,5,6 à joindre seulement
pour les titulaires de titres étrangers de l'U.E

MERCI DE NE PAS JOINDRE DE CHEQUE A VOTRE CANDIDATURE

Dossier à renvoyer **COMPLET AVANT LE 16 OCTOBRE 2020** à l'adresse suivante :

catherine.benoit@univ-tlse3.fr

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.