UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

CERTIFICAT D'ETUDES SUPERIEURES
ANNEE UNIVERSITAIRE 2021/2022
DOSSIER DE CANDIDATURE
ODONTOLOGIE PROTHETIQUE MENTION « PROTHESE CONJOINTE »

ÉTAT CIVIL

NOM I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Date de naissance I__I__I I__I__I I__I__I

Prénom I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Lieu I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Nationalité I__I I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Sexe ☐ F ☐ M

Adresse mail I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Téléphone I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Adresse où doit être expédiée la correspondance : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

COCHEZ VOS CHOIX D'UNITÉ(S) D'ENSEIGNEMENT *(Seule la validation des 4 UE permet la délivrance du CES)*

- ❑ UE1 : occlusion prothétique
- ❑ UE2 : clinique et physiologie en prothèse fixée
- ❑ UE3 : technologie et laboratoire en prothèse fixée
- ❑ UE4 : comportement clinique des biomatériaux ou une unité d'enseignements de sciences fondamentales

Avez-vous déjà été inscrit(e) à l'Université Toulouse III Paul Sabatier ? Si oui, merci de préciser l'année d'inscription. I__I__I__I__I

DIPLOMES OBTENUS (études supérieures)____

____

PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER :

Pour tous les candidats :

- ☐ Un curriculum vitae
- ☐ Photocopie du diplôme permettant d'exercer la profession de chirurgien-dentiste
- ☐ Une photocopie de la pièce d'identité

Si vous avez obtenu un CES ou un Master :

- ☐ Photocopie du diplôme ou attestation de réussite
- ☐ Copie du relevé de notes

Pour les étudiants de nationalité étrangère ou titulaires de titres étrangers :

- ☐ Test de connaissance de la langue française (TCF)
- ☐ Joindre les traductions des documents fournis, le cas échéant

RETOUR DU DOSSIER AU PLUS TARD LE VENDREDI 24 SEPTEMBRE 2021

(par courrier postal ou déposé au service scolarité)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ.

À COMPLÉTER PAR L'ADMINISTRATION

AVIS DU RESPONSABLE DE LA FORMATION,

En date du I__I__I I__I__I I__I__I, l'enseignant responsable de cette formation donne un avis :

☐ Favorable ☐ Défavorable

Signature,

Faculté de chirurgie Dentaire - **Service Scolarité -** 3, Chemin des Maraîchers - 31062 Toulouse Cedex 9
Contact : Mme Benoit-Luque Catherine - Adresse mail : catherine.benoit@univ-tlse3.fr - Tél : 05.62.17.29.34