

PRÉ-INSCRIPTION

ATTESTATION D'ETUDES UNIVERSITAIRES : MEDECINE BUCCO-DENTAIRE DU SOMMEIL

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 | 5. Traduction des diplômes |
| 2. CV + lettre de motivation | 6. Test de connaissances de la langue française |
| 3. Extrait d'acte de naissance | 7. Justificatif d'exercice |
| 4. Photocopie des diplômes | |

Documents 5,6,7 à joindre seulement
pour les étrangers

MERCI DE NE PAS JOINDRE DE CHEQUE

Dossier à renvoyer **COMPLET AVANT LE 14 novembre 2017 pour la session de décembre 2017**

à l'adresse suivante :

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
Faculté de chirurgie dentaire - **Service Scolarité**
3 Chemin des Maraîchers
31062 TOULOUSE CEDEX 9

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.