

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. Extrait d'acte de naissance
- 3. Photocopie des diplômes
- 4. Traduction des diplômes
- 5. Test de connaissances de la langue française

Documents 4 et 5 à joindre seulement pour les étrangers

MERCI DE NE PAS JOINDRE DE CHEQUE

Dossier à renvoyer **COMPLET AVANT LE JEUDI 31 AOUT 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.