

## 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 | 4. Traduction des diplômes                      |
| 2. Extrait d'acte de naissance       | 5. Test de connaissances de la langue française |
| 3. Photocopie des diplômes           |   |

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 20 JUILLET 2018** à l'adresse suivante :

<p>UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER Faculté de chirurgie dentaire - <b>Service Scolarité</b> 3 Chemin des Maraîchers 31062 TOULOUSE CEDEX 9</p>
--

***Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.***