UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

CERTIFICAT D'ETUDES SUPERIEURES
ANNEE UNIVERSITAIRE 2018/2019
DOSSIER DE CANDIDATURE

ODONTOLOGIE PROTHETIQUE MENTION PROTHESE MAXILLO FACIALE

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 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

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 maxillo faciale
- ❑ UE3 : technologie et laboratoire en prothèse maxillo faciale
- ❑ UE4 : comportement clinique des biomatériaux ou UE de sciences fond.

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
- Un extrait d'acte de naissance

Si vous avez obtenu un CES ou un Master :

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

Pour les étudiants 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 28 SEPTEMBRE 2018
(par courrier postal ou déposé au service scolarité)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ.

À COMPLÉTER PAR L'ADMINISTRATION

DECISION DU DOYEN SUR AVIS DE L'ENSEIGNANT RESPONSABLE

A la date du I__I__I I__I__I I__I__I, le Doyen, en accord avec le responsable des enseignements, donne un avis :

☐ Favorable ☐ Défavorable

Le Doyen,
Pr Philippe POMAR,

Faculté de chirurgie Dentaire - **Service Scolarité -** 3, Chemin des Maraîchers - 31062 Toulouse Cedex 9
Contact : Mme BOUNOUA Amaria - Adresse mail : amaria.bounoua@univ-tlse3.fr - Tél : 05.62.17.29.32