

DATE LIMITE D'ENVOI : voir arrêté d'ouverture du concours
CANDIDATURE AU CONCOURS D'ACCÈS AU TROISIÈME CYCLE
SPÉCIALISÉ DES ÉTUDES PHARMACEUTIQUES
CONCOURS DESTINÉ AUX ETUDIANTS

cadre réservé à l'administration

Au titre de l'année universitaire

NOM (nom de naissance pour les femmes mariées)

PRENOMS (dans l'ordre de l'état civil)

NOM DU CONJOINT (pour les femmes mariées)

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AA)

ADRESSE (numéro et rue)

COMPLEMENT D'ADRESSE

COMPLEMENT D'ADRESSE 2

Mademoiselle

Madame

Monsieur

Dossier à envoyer avec accusé de réception à :
CNG
Département DCAEMDP
Bureau des concours médicaux - PHA
21B rue Leblanc
75015 PARIS

PORTABLE

ADRESSE EMAIL

Numéro INE (le cas échéant)

CODE POSTAL

VILLE

Année de validation de la 4ème année

PIECES FOURNIES
(OBLIGATOIRES)

- Le formulaire
- Copie de la pièce d'identité ou passeport (recto/verso) en cours de validité
- Copie de l'attestation de validation 4ème année (FASP1)
- Le cas échéant, la pièce justifiant une dérogation

Pièces complémentaires

- Copie de l'attestation de validation de la 5ème année (FASP2)
- Ou Copie du diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques (DFASP)
- Ou Copie de l'attestation de formation de pharmacien (art 44 de la directive 2005/36/CE)

NOM DE L'UFR DE RATTACHEMENT

CACHET DE L'UFR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations données.

Date :

Signature précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"