

DATE LIMITE D'ENVOI : 31 janvier 2018

DEMANDE DE CANDIDATURE AUX ÉPREUVES CLASSANTES NATIONALES  
DONNANT ACCES AU 3° CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES  
POUR LES ETUDIANTS RESSORTISSANTS DES ETATS MEMBRES DE L'UNION EUROPEENNE OU DES AUTRES ETATS PARTIES A L'ACCORD SUR  
L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN, DE LA CONFEDERATION SUISSE, DE LA PRINCIPAUTE D'ANDORRE

Référence : article R632-1 du Code de l'éducation

Je soussigné(e), demande mon inscription à ces épreuves au titre de l'année universitaire 2018-2019

NOM (nom de naissance pour les femmes mariées)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mademoiselle	
PRENOM (indiquer deux prénoms)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Madame	
NOM DU CONJOINT (pour les femmes mariées)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Monsieur	
DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AA)	<input type="text"/>	PORTABLE	<input type="text"/>
LIEU DE NAISSANCE	<input type="text"/>	ADRESSE EMAIL	<input type="text"/>
PAYS DE NAISSANCE	<input type="text"/>		
NATIONALITE	<input type="text"/>		
ADRESSE	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
CODE POSTAL	<input type="text"/>	VILLE	<input type="text"/>
PAYS	<input type="text"/>		

PIECES FOURNIES  - Le formulaire d'inscription complété  
 - Photocopie lisible du document officiel d'identité

Ou  - La copie du diplôme ou l'original de l'attestation de fin de deuxième cycle des études médicales (avec sa traduction en français)  
 - Une attestation délivrée par le responsable de l'université certifiant que l'étudiant est en dernière année du deuxième cycle des études médicales (avec sa traduction en français)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations données et ne pas avoir participé à la procédure de choix de poste organisée au titre de l'année universitaire 2017-2018.

Date :

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"