

PIÈCES FOURNIES

(cocher les cases correspondant aux pièces fournies)

1.

Une photocopie du document officiel attestant l'identité et la nationalité du candidat.

2.

Une photocopie certifiée conforme (*) de possession du diplôme d'État de médecin permettant d'exercer la fonction dans les États membres de la Communauté européenne (**).

3.

Une attestation sur l'honneur mentionnant le nombre de participations ou non-participations aux concours spéciaux d'internat réservés aux médecins.

4.

a) Pour les candidats installés ou exerçant en France :

Une attestation de 3 années d'exercice délivrée par le Conseil de l'ordre des médecins

b) Pour les candidats exerçant ou ayant exercé dans un autre État :

Une attestation de 3 années d'exercice établie par l'autorité compétente de l'État où ils exercent ou ont exercé leur activité (*).

(*) Copie certifiée conforme en langue française.

(**) Ou d'un État partie à l'accord sur l'espace économique européen ou de la principauté d'Andorre.

NB : Les pièces qui ne sont pas établies en français devront être accompagnées de l'original d'une traduction effectuée par un traducteur assermenté.

A

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CONCOURS SPÉCIAL D'ACCÈS AU TROISIÈME CYCLE SPÉCIALISÉ DES ÉTUDES MÉDICALES EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Référence : décret n° 2007-67 du 16 janvier 2004 organisant le 3° cycle

Je soussigné(e) demande mon inscription au concours national d'accès au troisième cycle spécialisé des études médicales en vue de l'obtention du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail

NOM (nom de naissance pour les femmes mariées) 01

PRÉNOMS (indiquer deux prénoms) 02

NOM DU CONJOINT (pour les femmes mariées) 03

DATE DE NAISSANCE 04

SEXE 1 pour masculin 2 pour féminin 05

NATIONALITÉ : (en clair) 06

(voir liste des codes dans la notice d'information)

ADRESSE :
CHEZ X..., LIEU-DIT (éventuellement) 07

BÂTIMENT/ESCALIER (éventuellement) 08

N° ET RUE 09

LOCALITÉ (code postal et ville) 10

PAYS 11

TÉLÉPHONE :

FAX :

Je déclare que toutes les informations ci-dessus sont exactes, sous peine d'annulation de ma candidature.

Écrire la mention manuscrite : **LU ET APPROUVÉ,**

DATE :

SIGNATURE :

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE (réservé à la DRASS)

N° d'inscription DRASS

12

13

1

**Listes des codes de nationalité à utiliser
pour renseigner la demande de candidature**

ETAT	CODE
ALLEMAGNE	109
ANDORRE	130
AUTRICHE	110
BELGIQUE	131
DANEMARK	100
ESPAGNE	134
FINLANDE	105
FRANCE	100
GRANDE BRETAGNE	132
GRECE	126
IRLANDE	136
ITALIE	127
LIECHTENSTEIN	113
LUXEMBOURG	137
NORVEGE	103
PAYS- BAS	135
PORTUGAL	139
SUEDE	104
SUISSE	140