

**INFORMATIONS CNIL** : Les données figurant sur ce bordereau sont obligatoires pour le classement au concours, à l'exception du numéro de téléphone et de fax, et feront l'objet de traitements interrégionaux au sein des DRASS pour les inscriptions et les convocations. Sous réserve d'accord de la CNIL, elles seront communiquées au CNCI pour faire l'objet d'un traitement informatique permettant aux candidats de choisir leur affectation au plan national. Dans ce cas et en application du chapitre 5 de la loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, tout candidat justifiant de son identité aura le droit d'obtenir communication des informations nominatives le concernant auprès du CNCI et de les faire éventuellement rectifier.

## PIÈCES FOURNIES

(renseignez les cases)









(1) N'indiquer que les pièces réellement fournies.

(\*) Si les pièces fournies ne sont pas des originaux, elles doivent être certifiées conformes et si elles ne sont pas établies en français, elles doivent être accompagnées de l'original d'une traduction en langue française établie par un traducteur assermenté.

### DEMANDE DE CANDIDATURE POUR LE CONCOURS SPECIAL A TITRE EUROPEEN DONNANT ACCES AU 3° CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES POUR LES MÉDECINS FRANÇAIS, ANDORRANS ET RESSORTISSANTS D'UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE

Référence : article 52 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004

#### *Je soussigné(e) demande mon inscription au concours de l'Internat en Médecine*

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 05  1  
2 pour féminin  2

NATIONALITÉ : ..... 06 \_\_\_\_\_ (ne rien inscrire)

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

BÂTIMENT/ESCALIER (éventuellement) 08 \_\_\_\_\_

N° ET RUE 09 \_\_\_\_\_

LOCALITÉ (code postal et ville) 10 \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : .....

FAX (facultatif) : .....

Lieux et dates des épreuves	
LIEUX	DATES
Sera indiqué sur la convocation	Voir arrêté d'ouverture.
2	6
12	16

D.E.S. DE CANDIDATURE : ..... 18 \_\_\_\_\_ (en clair)

*Je m'engage sous peine d'annulation de ma candidature à ne pas fournir d'informations erronées.*

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

DATE :

SIGNATURE,

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

N° d'inscription DRASS 19 \_\_\_\_\_ 20  2 \_\_\_\_\_

## CODES PAYS

Code et Pays
100 FRANCE
102 ISLANDE
103 NORVEGE
104 SUEDE
105 DANEMARK
105 FINLANDE
106 ESTONIE
107 LETTONIE
108 LITUANIE
109 ALLEMAGNE
110 AUTRICHE
111 SLOVAQUIE
112 HONGRIE
113 LIECHTENSTEIN
115 REPUBLIQUE TCHEQUE
122 POLOGNE
126 GRECE
127 ITALIE
130 ANDORRE
131 BELGIQUE
132 GRANDE BRETAGNE
134 ESPAGNE
135 PAYS BAS
136 IRLANDE
137 LUXEMBOURG
139 PORTUGAL
140 SUISSE
143 CHYPRE
144 MALTE
145 SLOVENIE

## CODES SPECIALITES

Spécialités médicales et chirurgicales
A02 anesthésiologie-réanimation chirurgicale
B78 biologie médicale
M01 anatomie et cytologie pathologiques
M04 dermatologie et vénéréologie
M05 endocrinologie et métabolismes
M06 gastro-entérologie et hépatologie
M30 hématologie
M07 médecine interne
M31 médecine nucléaire
M08 néphrologie
M09 neurologie
M32 oncologie
M03 pathologie cardio-vasculaire
M11 pneumologie
M12 radiodiagnostic et imagerie médicale
M14 rééducation et réadaptation fonctionnelles
M15 rhumatologie
MG médecine générale
O20 gynécologie médicale
C26 chirurgie générale
C22 neurochirurgie
C23 ophtalmologie
C24 oto-rhino-laryngologie
C28 stomatologie
G21 gynécologie obstétrique
P10 pédiatrie
S50 santé publique
T29 médecine du travail
Ψ27 psychiatrie