

INFORMATIONS CNIL : Les données figurant sur ce bordereau sont obligatoires pour le classement au concours, à l'exception du numéro de téléphone, 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

(Voir arrêté d'ouverture du concours)

Je soussigné(e) dépose un dossier complet comportant les pièces suivantes :

.
.

.

.
.
.

.
.

.
.
.
.

.
.
.

.
.

.
.

DATE LIMITE D'ENVOI : Voir arrêté d'ouverture du concours

DEMANDE DE CANDIDATURE AU CONCOURS D'ACCÈS AU TROISIÈME CYCLE SPÉCIALISÉ DES ÉTUDES PHARMACEUTIQUES POUR LES PHARMACIENS FRANÇAIS, ANDORRANS ET RESSORTISSANTS D'UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE AYANT TROIS ANS D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Au titre de l'année universitaire :

Je soussigné(e) demande mon inscription aux concours de l'Internat en Pharmacie

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
J J M M A A 2 pour féminin

NATIONALITÉ : 06 _____ (voir liste des codes dans la notice d'information)
(en clair)

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

BÂTIMENT/ESCALIER (éventuellement) 08 _____

N° ET RUE 09 _____

LOCALITÉ 10 _____
(code postal et ville)

TÉLÉPHONE : FAX :

ZONES DE CANDIDATURE

(à indiquer obligatoirement)

Concours zone **NORD** 2

ZConcours zone **SUD** 6

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

Écrire : **LU ET APPROUVÉ,**

DATE :

SIGNATURE,

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE (réservé au CNCI)

N° d'inscription CNCI _____ 11 **2** _____