

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 :

Si les pièces ne sont pas rédigées en français, elles devront être accompagnées de l'original d'une traduction effectuée par un traducteur assermenté

**DATE LIMITE
POUR LES INSCRIPTIONS :**

Voir arrêté du concours

DEMANDE DE CANDIDATURE AU CONCOURS D'ACCÈS AU TROISIÈME CYCLE SPÉCIALISÉ DES ÉTUDES PHARMACEUTIQUES POUR LES PHARMACIENS ÉTRANGERS NON RESSORTISSANTS D'UN ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE OU DE LA PRINCIPAUTÉ D'ANDORRE

Année universitaire :

Je soussigné(e) demande mon inscription aux concours d'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	J	J	M	M	A	A	SEXE	1 pour masculin 2 pour féminin	05	
PAYS DE NAISSANCE	06										
NATIONALITÉ :	07	(voir liste des codes dans la notice d'information)									
ADRESSE : (en clair) CHEZ X..., LIEU-DIT (éventuellement)	08										
BÂTIMENT/ESCALIER (éventuellement)	09										
N° ET RUE	10										
LOCALITÉ (code postal et ville)	11										
PAYS	12										
TÉLÉPHONE :	FAX :										

ZONES DE CANDIDATURE

(à renseigner obligatoirement)

Concours zone **NORD**

2

ZConcours zone **SUD**

6

*Je certifie sur l'honneur ne pas m'être présenté(e) deux fois aux épreuves du concours d'Internat en Pharmacie (concours étudiants ou concours « étrangers »).
Je m'engage, sous peine d'annulation de ma candidature, à ne pas fournir d'informations erronées.*

DATE

ÉCRIRE « LU ET APPROUVÉ »

SIGNATURE

NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE (réservé au CNCI)

N° d'inscription CNCI 13 **3** _____