

DATE LIMITE D'ENVOI : 31 mars 2017

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 2017-2018

NOM (nom de naissance pour les femmes mariées)

Mademoiselle

PRENOM (indiquer deux prénoms)

Madame

NOM DU CONJOINT (pour les femmes mariées)

Monsieur

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AA)

PORTABLE

LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE EMAIL

PAYS DE NAISSANCE

NATIONALITE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

PIECES FOURNIES

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

- La copie du diplôme ou l'original de l'attestation de fin de second cycle des études médicales (avec sa traduction en français)  
Ou  - Une attestation délivrée par le responsable de l'université certifiant que l'étudiant est en dernière année du second 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 2016-2017.

Date :

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"