



Année universitaire 2025/2026

FICHE DE CANDIDATURE

ATTESTATION D'ETUDES UNIVERSITAIRES : PROTHESE COMPLETE SUPRA IMPLANTAIRE (AEU PC-SIM)

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM & Prénom :

Né(e) : __/__/____ Ville de naissance : Pays : Sexe : F ☐ M ☐

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel : Téléphone : ____-____-____-____

SITUATION ACTUELLE

☐ Interne ☐ Docteur en chirurgie dentaire

DIPLOMES OBTENUS & DATES D'OBTENTION :

.....
.....
.....

LISTE DES PIECES A FOURNIR :

1. Photocopie d'une pièce d'identité
2. CV
3. Photocopie du diplôme de chirurgien-dentiste, certificat de scolarité pour les internes
4. Traduction du diplôme
5. Test de connaissances de la langue française

Documents 4 et 5 à joindre seulement
pour les titulaires de titres étrangers

Dossier à renvoyer **COMPLET AVANT LE 10 OCTOBRE 2025** à l'adresse suivante :

sante-odonto.candidature@univ-tlse3.fr

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.