



## ADRESSE PROFESSIONNELLE

Rue .....

Complément d'adresse ..... Ville .....

Code postal ..... Pays .....

Téléphone professionnelle : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

### Selon la situation :

- Copie du diplôme d'Etat de docteur en Chirurgie Dentaire ou titre équivalent (+traduction).
- Copie du diplôme d'Etat de docteur en Médecine.
- Copie du brevet technique des métiers, brevet professionnel ou équivalent (Si le diplôme est étranger, fournir une traduction assermentée).
- Copie du diplôme de CES ou de Master (UFR Nantes)

### Pour tous les candidats :

- Un curriculum vitae, une lettre de motivation.
- Photo d'identité récente

### Pour les étudiants étrangers :

- Maîtriser le français (bien comprendre et écrire le français).
- Effectuer la démarche d'obtention de visa auprès du consulat.

**Date et signature du candidat**

**RETOUR DU DOSSIER AU PLUS TARD 15 NOVEMBRE 2024**

**Faculté de chirurgie dentaire**

*Scolarité 3<sup>ème</sup> cycle – Formation Continue*

1 Place Alexis Ricordeau – BP 84215 - 44042 NANTES Cedex 1

Téléphone 02 40 41 29 38

[Odontologie.3emeCycle@univ-nantes.fr](mailto:Odontologie.3emeCycle@univ-nantes.fr)