



Demande d'inscription

Année universitaire 2020/2021

Formation souhaitée

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM

NOM D'USAGE (femme
mariée)

PRENOM :

SEXE Féminin
 Masculin

DATE DE NAISSANCE :

DEPARTEMENT

PAYS DE NAISSANCE

NATIONALITE

ADRESSE ELECTRONIQUE

TELEPHONE

RUE

CODE POSTAL

VILLE

SITUATION FAMILIALE - MILITAIRE - HANDICAP

Situation familiale

Nombre d'enfants

Situation militaire

Handicap

si autre, précisez

ETUDES

Bac et équivalence

Date obtention du
Baccalauréat

Série

Etablissement fréquenté

Département

N° INE

Pour les personnes ayant obtenu leur bac après 1995, le numéro figure sur le relevé de notes du Baccalauréat. Sinon, vous trouverez ce numéro sur les certificats de scolarité de la précédente université française où vous étiez inscrit(e).

1ère inscription

Année dans l'enseignement
supérieur

Année en Université
Française si études à
l'étranger

Année à Université Côte
d'Azur

Dernier diplôme obtenu

Intitulé

Année d'obtention

Etablissement d'obtention

Dernier établissement fréquenté

Année

Nom établissement

Département ou pays

SITUATION PROFESSIONNELLE

L'année précédente, étiez-vous
en activité autre

Aujourd'hui, vous êtes

Pièces jointes à joindre obligatoirement

Copie du diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire
ou diplôme équivalent permettant d'exercer dans le
pays d'obtention ou d'exercice (traduit par
traducteur assermenté)

Copie pièce identité, passeport ou titre de séjour en
cours de validité

AFGSU2 - Attestation de Formation aux Gestes et
Soins d'Urgence 2 (possibilité de remettre celle-ci
dans le courant de la formation et avant remise du
diplôme - pour AEU MEOPA)

Règlement par

chèque
carte bancaire (sur place au service scolarité)
virement (sur demande)
paiement en 3 fois (sur demande)

Contact :

**UFR de Chirurgie Dentaire
Site St Jean d'Angély 2 - Service de la scolarité
5, rue du 22ème BCA - 06357 NICE Cedex 4**

Mail : odontologie.formation-continue@univ-cotedazur.fr

Tél : 04.89.15.22.53