Pôle Santé
UFR Odontologie

DOSSIER DE CANDIDATURE
ATD

Attestation de formation "Prise en charge des traumatismes dentaires"

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2024-2025

ETAT CIVIL

NOM ..... Date de naissance : .....

NOM (nom de naissance) ..... Lieu de naissance : .....

Prénoms .....

N° Sécurité Sociale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__| Nationalité : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Adresse professionnelle : .....

.....

Téléphone personnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone professionnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse mail : .....

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Selon la situation :

- ❑ Copie du diplôme d'Etat de docteur en Chirurgie Dentaire ou titre équivalent.
- ❑ Copie du diplôme d'Etat de docteur en Médecine.
- ❑ Copie du brevet technique des métiers, brevet professionnel ou équivalent.

Pour tous les candidats :

- ❑ Un curriculum vitae, une lettre de motivation.
- ❑ Copie pièce d'identité

Pour les étudiants étrangers :

- ✓ Maîtriser le français (bien comprendre et écrire le français).

Date et signature du candidat

RETOUR DU DOSSIER AU PLUS TARD 05 JUILLET 2024

Faculté de chirurgie dentaire
Scolarité 3ème cycle – Formation Continue
1 Place Alexis Ricordeau – BP 84215 - 44042 NANTES Cedex 1
Téléphone 02 40 41 29 38
Odontologie.3emeCycle@univ-nantes.fr