Pôle Santé
UFR Odontologie

DOSSIER DE CANDIDATURE
ATD

Attestation de formation "Prise en charge des traumatismes dentaires"

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2026-2027

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 LE 27 novembre 2026

Faculté de chirurgie dentaire
Dr Tony PRUD'HOMME
1 Place Alexis Ricordeau – BP 84215 - 44042 NANTES Cedex 1
tony.prudhomme@univ-nantes.fr