

ETAT CIVIL

NOM Date de naissance :

NOM (nom de naissance) Lieu de naissance :

Prénoms

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | Nationalité :

Téléphone professionnel : | | | | | | | | | |

Adresse mail :

DOMICILE

Rue

Complément d'adresse Ville

Code postal Pays

Téléphone personnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SCOLARITE ANTERIEURE

Vous êtes-vous déjà inscrit N° Étudiant Nantes dans cet établissement ou y avez-vous déjà suivi des cours ?

☐ Oui☐ Non

N° Étudiant Nantes | | | | | | | | |

N° INE (Identifiant National Etudiant) | | | | | | | | | | | | 10 caractères + 1 clé – N° INE sur carte étudiant ou

n° BEA sur relevé de notes du baccalauréat (après 1995)

RETOUR DU DOSSIER AU PLUS TARD 16 NOVEMBRE 2025

Faculté de chirurgie dentaire

Scolarité 3^{ème} cycle – Formation Continue

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

Téléphone 02 40 41 29 38

Odontologie.3emeCycle@univ-nantes.fr

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 16 NOVEMBRE 2025

Faculté de chirurgie dentaire

Faculté de chirurgie dentaire
Scolarité 3^{ème} cycle – Formation Continue

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

Téléphone 02 40 41 29 38

Odontologie.3emeCycle@univ-nantes.fr