



ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025-2026

Adresse mail : .....

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

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

Odontologie.3emeCycle@univ-nantes.fr

## ADRESSE PROFESSIONNELLE

Rue .....  
 Complément d'adresse ..... Ville .....  
 Code postal ..... Pays .....  
 Téléphone professionnelle : | | | | | | | | | |

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Copie du diplôme d'Etat de docteur en Chirurgie Dentaire ou titre équivalent (+traduction).
- Copie du diplôme de CES ou de Master 1 (pour dispense de l'UE science fondamentale).
- 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 29 AOÛT 2025**

## 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