



ANNÉE UNIVERSITAIRE 2026-2027

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 28 AOÛT 2026

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