

BACCALAUREAT

Série :

Année d'obtention : |_|_|_|_| Moyenne : Mention :

CURSUS MEDECINE/DENTAIRE/PHARMACIE/SAGE-FEMME

- **Inscription principale année universitaire 2018/2019 autre que Master SPE :**
 Médecine Dentaire Pharmacie Sage-Femme Autre :

Année étude :

Certificat(s) de Maîtrise Sciences Biologiques et Médicales validé(s) Intitulé du Certificat :

.....
(Joindre les relevés de notes) :

Stage d'initiation à la recherche (étudiant Dentaire) – Année de validation :

(Joindre certificat)

MOTIVATION PERSONNELLE

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IMPORTANT :

Compte tenu de l'organisation interrégionale du Master Santé Publique et Environnement, le Conseil du Master a décidé que les candidatures des étudiants qui ne résident pas dans la région Alsace doivent être présentées directement à l'École de Santé Publique de Nancy qui assure la coordination générale du Master en tenant compte des dates limites d'inscription qui y sont indiquées.

Site : <http://www.sante-pub.u-nancy.fr/esp/>

École de Santé Publique

9, avenue de la forêt de Haye - BP184

54505 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex

Tél. 33 (0) 3 83 68 35 10

Fax 33 (0) 3 83 68 35 19

Courriel : medecine-esp-contact@univ-lorraine.fr

Tout avis favorable de la commission est émis sous réserve d'acquisition du diplôme nécessaire à l'inscription dans la filière souhaitée. L'autorisation accordée ne constitue en aucun cas une inscription.

Après avis favorable, l'étudiant sera averti des dates et des formalités d'inscription.

La réponse, positive ou négative, sera notifiée par la Scolarité à l'étudiant après avis du Président de la Commission Pédagogique.

L'autorisation accordée n'est valable que pour l'année 2018/2019. Si l'étudiant ne s'est pas inscrit cette année-là (avant le 15 octobre) et s'il souhaite s'inscrire l'année suivante, la demande d'autorisation de candidature doit être impérativement reformulée.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR
(à remplir par l'étudiant)

Je soussigné(e).....
déclare avoir pris connaissance de la totalité des informations et des demandes contenues dans ce dossier et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le






Signature :

ATTENTION

Les étudiants admis devront impérativement effectuer leurs inscriptions administratives début septembre.

Dossier Master Recherche 1^{re} année

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

-  Lettre de motivation (manuscrite ou non) expliquant en particulier la ou les raisons de vos candidatures
-  Photocopie de la carte d'identité ;
-  Curriculum vitae ;
-  Une photo d'identité récente à coller sur le dossier de candidature ;
-  Copie des diplômes (baccalauréat, certificats MSBM, attestation deuxième cycle des études médicales ...)

Le dossier est à déposer ou à envoyer :

Faculté de médecine

Bureau des Masters – 4, rue Kirschleger –
67085 STRASBOURG Cedex. Tél. : 03 68 85 32 84

Tout dossier incomplet, mal rempli ou comportant des documents illisibles ne sera pas traité.