

PACES – 2016-2017

FORMULAIRE D'INSCRIPTION OBLIGATOIRE ET DEFINITIVE AUX FILIERES JUSQU'AU 03 FEVRIER 2017 à 16h00

(A rédiger à l'encre ou au feutre ou au stylo à bille)

NOM : _____ Epouse : _____

1^{er} Prénom _____ 2^{ème} Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Numéro étudiant (cf. carte) : _____ Tél : _____

Courriel électronique (en majuscule) : _____

Nationalité : Française Autre (à préciser) : _____

(au moment de l'inscription en août-septembre 2016)

1 - déclare prendre les inscriptions suivantes pour les différentes filières de la PACES, en 2016-2017 (cocher une ou plusieurs cases selon vos choix) :

- Médecine
- Odontologie (Dentaire)
- Pharmacie
- Sages-femmes (Maïeutique)

et en **complément** si vous le souhaitez (inscription non obligatoire) :

- Métiers de la Rééducation (qui nécessite en premier de s'inscrire à l'IFMK et à payer au **préalable** un **droit d'inscription** complémentaire à l'IFMK de Strasbourg jusqu'au 3 février 2017, à 16h00) : cette case ne peut être cochée seule et doit l'être avec au moins une autre filière de la PACES (médecine ou odontologie ou pharmacie ou maïeutique).

Au sein de cette liste de **classement unique** des Métiers de la Rééducation que choisiriez-vous (cocher les cases ci-dessous à **titre indicatif**, car cela ne vous engage nullement lors du choix définitif de juin 2016)

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> masso-kinésithérapie | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| <input checked="" type="checkbox"/> ergothérapie | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| <input checked="" type="checkbox"/> psychomotricité | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

2 - Si vous ne souhaitez pas postuler telle ou telle filière **vous devez écrire en toutes lettres** comme suit dans le cadre ci-dessous : « *Je ne m'inscris pas aux filières suivantes de _____ pour l'année 2016-2017. J'ai connaissance que cette décision **n'est plus modifiable** au-delà du 03 février 2017* ».

A écrire dans cet encadré

3 - Vous **devez contrôler la bonne saisie** informatique de vos inscriptions aux filières ci-dessus dans les vitrines des amphithéâtres de Médecine (Petit Amphithéâtre), d'Odontologie et de Pharmacie **du 20 au 31 mars 2017**. Au-delà du 31 mars la saisie faite par l'administration sera considérée comme définitive et déterminera les listes d'appel pour les examens des UE8 spécifiques.

_____, le _____

Signature originale à l'encre bleue

A RENVOYER PAR COURRIER AVANT LE 03 FEVRIER 2017 à 16h00 A :

en joignant le cas échéant le certificat d'inscription délivré par l'IFMK

FACULTE DE MEDECINE – Choix filière de la PACES

4 rue Kirschleger – 67085 STRASBOURG CEDEX

OU A DEPOSER JUSQU'AU 03 FEVRIER 2017 A 16h00 AU :

en joignant le cas échéant le certificat d'inscription délivré par l'IFMK

Bureau n°2 du Service de la Scolarité – Faculté de Médecine