

Cadre réservé à l'Administration

Code :  
TARIF : FI .....  
FP .....  
FC .....



FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE MARSEILLE



UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE  
AIX-MARSEILLE II

Cadre réservé à l'Administration

Provenance : .....  
.....  
Filière : sciences  santé

Année Universitaire 2010/2011

Fiche d'inscription à un module de Master

N° étudiant (si réinscription) : ..... Code INE : ..... (sur le relevé de notes du bac à partir de 95)

Nom de naissance : ..... Prénom : ..... Nom marital : .....

Date de naissance : ...../...../..... Ville : ..... N° Départ : ..... Pays : .....

Nationalité : ..... N° de Sécurité Sociale : \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_\_\_ MEP  LMDE

ADRESSE (fixe) : .....

.....Tél. domicile : ...../...../...../..... Tél. travail : ...../...../...../..... Portable : ...../...../...../.....

Adresse courriel : ..... (informer le Secrétariat de toutes modifications en cours d'année)

Situation familiale : \* célibataire \* en couple \* célibataire avec enfants \* en couple avec enfants

Baccalauréat ou titre admis en équivalence : ..... Année d'obtention : ..... Série : ..... Mention : .....

Lycée : ..... Département : .....

Dernier diplôme obtenu : ..... Année d'obtention : ..... Intitulé du diplôme : .....

Etablissement d'obtention : ..... Pays : .....

1<sup>ère</sup> Inscription dans l'enseignement supérieur : Année Universitaire : ...../..... En Université française : ...../.....

Etablissement : ..... A l'Université de la Méditerranée : ...../.....

Etudes poursuivies : \* Médecine \* Pharmacie \* Ecole vétérinaire \* Sciences \* Odontologie

\* Autre (préciser) : .....

Qualification ou diplôme permettant l'inscription :

\* Interne, spécialité : .....

\* Résident en Médecine Générale

\* Licence, spécialité : .....

\* Maîtrise, spécialité : .....

Eventuellement, dispense accordée en date du : .....

Etes-vous :

\* Titulaire d'une année recherche \* En disponibilité

\* En fonction dans un service hospitalier également laboratoire d'accueil

\* Boursier de l'Enseignement supérieur

\* Boursier du Gouvernement Français

Inscription précédente au sein de l'université de la Méditerranée OUI \* NON \* préciser l'année universitaire : .....

Vous inscrivez-vous cette année à un autre diplôme au sein de l'université de la Méditerranée OUI \* NON \*

Si oui, à quel(s) diplôme(s) ? .....

NB : Le nombre d'inscriptions est limité à 3 diplômes.

Votre profession : \* Exercice libéral \* Activité salariée

Votre inscription est-elle prise en charge dans le cadre de la formation continue ? NON

OUI  par votre employeur  par un organisme

Si oui, joindre le justificatif de prise en charge fourni par la Faculté et renseigner les rubriques suivantes

NOM de l'EMPLOYEUR OU de l'ORGANISME qui finance la formation : .....

ADRESSE : ..... TEL : .....

Fait à ..... le ...../...../....., certifié exact

Signature de l'Etudiant :

\* cocher la case correspondante