



FACULTÉ DE MÉDECINE DE TUNIS

UNIVERSITÉ DE TUNIS EL MANAR

SERVICE DE SCOLARITE (*Unité de 3<sup>ème</sup> Cycle*)

## DEMANDE DE PRÉINSCRIPTION AU 3<sup>ème</sup> CYCLE

**SPÉCIALITE : MÉDECINE DE FAMILLE**

**Année Universitaire : 2018/2019**

Nom & Prénom: .....

Date et Lieu de naissance : .....

N° CIN :  , Délivrée le : .....

N° IU (pour les étrangers) :

Nationalité : .....

Niveau d'étude : .....

Adresse personnelle : .....

.....

.....

Adresse Email : .....

N° de Téléphone : .....

La 1<sup>ère</sup> inscription à la FMT : Année universitaire .....

La dernière inscription en 5<sup>ème</sup> année: Année universitaire .....

Est-ce que vous avez passé le Concours de Résidanat : Oui  Non

Est-ce que vous avez un Crédit : Oui  Non

Si oui, les quelles : Crédits Certifs  Crédits stages externat

Les stages de DCEM4 :

**Période 01** : Validé  Non Validé

**Période 02** : Validé  Non Validé

**Période 03** : Validé  Non Validé  En cours

Tunis, le.....

Nom et Prénom : .....

Je déclare sur l'honneur que toutes les données sont justes

Signature : .....