

**INSCRIPTIONS AUX EXAMENS PRATIQUES  
SESSION P1-2022**

**MEDECINE**
 **CHIRURGIE**  
 **GYNECOLOGIE**
 **PEDIATRIE**

**NOM** 
**PRENOMS**

**N°CIN**

**QUALITE :** ..... **ANNEE**.....**PERIODE**.....  
 (INTERNE, RESIDENT, STAGE DE RATTRAPAGE, EN INSTANCE DE THESE, EQUIVALENCE)

**POSTE D’AFFECTATION** .....

**EMAIL** ..... **N°TEL(PERS.)**.....

**STAGE INTERNE**

De..... à ..... **Service**..... **Hôpital**..... **RESULTAT**.....

De..... à ..... **Service**..... **Hôpital**..... **RESULTAT**.....

**RESIDANAT :** SESSION.....ANNEE.....POSTE D’AFFECTATION.....

**EXAMENS DE CLINIQUES**

(SESSIONS ANTERIEURES : DATES ET RESULTATS)

<b>CLINIQUE MEDICALE</b>	SESSION DE.....	RESULTAT.....
<b>CLINIQUE CHIRURGICALE</b>	SESSION DE.....	RESULTAT.....
<b>CLINIQUE OBSTETRICALE</b>	SESSION DE.....	RESULTAT.....
<b>CLINIQUE PEDIATRIQUE</b>	SESSION DE.....	RESULTAT.....

=====

*Je soussigné(e), déclare sur l'honneur que les renseignements fournis ci dessus sont authentiques.*

Tunis, le.....

**Signature**

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

STAGES D'EXTERNAT	STAGES D'INTERNAT
<b>VALIDES</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Visa et Cachet	<b>VALIDES</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Visa et Cachet