

**INSCRIPTIONS AUX EXAMENS PRATIQUES
SESSION P3-2022**

<input type="checkbox"/> MEDECINE	<input type="checkbox"/> CHIRURGIE
<input type="checkbox"/> GYNECOLOGIE	<input type="checkbox"/> PEDIATRIE

NOM <input style="width:90%;" type="text"/>	PRENOMS <input style="width:90%;" type="text"/>
N°CIN <input style="width:80%;" type="text"/>	
QUALITE : ANNEE PERIODE <small>(INTERNE, RESIDENT, STAGE DE RATTRAPAGE, EN INSTANCE DE THESE, EQUIVALENCE)</small>	
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)

CLINIQUE MEDICALE	SESSION DE.....	RESULTAT.....
CLINIQUE CHIRURGICALE	SESSION DE.....	RESULTAT.....
CLINIQUE OBSTETRICALE	SESSION DE.....	RESULTAT.....
CLINIQUE PEDIATRIQUE	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
VALIDES <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Visa et Cachet	VALIDES <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Visa et Cachet