

# Formulaire de candidature

## Accès des médecins en exercice au 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine

NOM :  
Prénom :  
E-mail :  
Tél :  
Adresse postale :

Merci de cocher le type de formation envisagée :

- DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées)
- Option des DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées)
- FST (Formation Spécialisée Transversale)

Et de choisir la formation correspondante ci-dessous :

N'oubliez pas de joindre :

- La copie de votre pièce d'identité
- Un curriculum vitae
- La copie de l'attestation d'inscription auprès de l'ordre pour l'année en cours
- Une lettre de candidature
- Toutes pièces rendant compte de l'expérience professionnelle et des compétences acquises (formation initiale ou continue, travaux et publications, etc.)
- L'attestation de dérogation aux durée minimales d'exercice, si concerné

Merci de transmettre l'ensemble de  
votre dossier à l'adresse suivante :

**Scolarité 3<sup>ème</sup> cycle**  
**Faculté de médecine de Nantes**  
**1, rue Gaston Veil**  
**44000 NANTES**

A .....

Le .....