

Formulaire de candidature

Accès des médecins en exercice au 3^{ème} 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^{ème} cycle
Faculté de médecine de Nantes
1, rue Gaston Veil
44000 NANTES

A

Le