

Dossier d'inscription

Dossier à retourner au

Année universitaire
2006-2007



Département de **F**ormation **M**édicale **C**ontinue

Faculté de Médecine

Pôle Recherche - 59045 Lille Cedex

Formations

Formation diplômante (DIU, DU et AUEC) et Enseignement Post-Universitaire(EPU)

Intitulé

Module(s) (s'il y a lieu) :

Année d'études :

Droits d'inscription : Euros (*réglement par chèque* ou par virement*)

(* Chèque à l'ordre de l'Agent Comptable de l'Université de Lille 2)

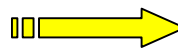
Formations de FMC par des Stages hospitaliers

Stages hospitaliers : un recyclage en 9 épisodes !

Droits d'inscription : **92 Euros** pour l'ensemble du cycle

(*Chèque à l'ordre de l'Agent Comptable de l'Université de Lille 2)

Veuillez cocher vos 9 matinées



A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9

Stages hospitaliers de haute technicité

Code(s) : SHT

Droits d'inscription : **31 Euros** par stage (*Chèque à l'ordre de l'Agent Comptable de l'Université de Lille 2)

Etat Civil

[] Mademoiselle [] Madame [] Monsieur

Nom :

Nom marital :

Prénoms :

Date de naissance : J |__|__| M |__|__| 19 |__|__|

Lieu de naissance :

Département : |__|__| Pays :

Nationalité :

Photo

(Pour les ressortissants d'un pays hors Union Européenne, joindre 1 copie de la **CARTE** de **SEJOUR** -validité couvrant toute la durée de la formation-).

Formation Médicale Continue

S'agit-il d'une première inscription au Département de FMC de la Faculté de Médecine de Lille ?

oui*

non* (depuis 99/00...)

• Si oui*, veuillez remplir consciencieusement toutes les rubriques et fournir les pièces demandées au bas de la page de droite.

• Si non*, veuillez nous faire part uniquement des changements de situations (nouvelle adresse, nouveau tél...) et ne joindre que votre règlement. Pour les jeunes thésés, fournir en plus une copie de votre diplôme.

Adresse Personnelle

Bâtiment, Résidence ou Appartement :

N° : |__|__|__| Rue :

Hameau ou Lieu-dit :

Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville :

Pays : Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tél portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Mél :@.....

Adresse Professionnelle

Raison sociale :

Service :

N° : |__|__|__| Rue :

Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville :

Pays : Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Situation Professionnelle

Justifiez-vous d'une activité professionnelle ?

oui

- fonction libérale,
- fonction salariale,
- fonction hospitalière,
- autre :

non

- étudiant(e) (joindre une copie de votre carte d'étudiant) (résident, interne, autre...)
- retraité(e)
- demandeur d'emploi
- autre :



Département de Formation Médicale Continue
Faculté de Médecine
Pôle Recherche – 59045 Lille Cedex

DIRECTEUR : Professeur Salem KACET

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

Caroline DEBAECKER ☎ 03 20 62 68 65
cdebaecker@univ-lille2.fr

Nathalie MAERTEN ☎ 03 20 62 68 12
nmaerten@univ-lille2.fr

Marie Laure FOURRIER ☎ 03 20 62 68 53
mlfourrier@univ-lille2.fr

GESTION

Christel THIEBAUT ☎ 03 20 62 68 44
cthiebaut@univ-lille2.fr

COMMUNICATION

Dominique BRI CHE ☎ 03 20 62 77 72
dbriche@univ-lille2.fr

Fax : 03 20 62 34 84

Mél : depfmc@univ-lille2.fr

Site : <http://w3med.univ-lille2.fr>

