

## D.E.S. DE MÉDECINE GÉNÉRALE

### *Formulaire de réinscription*

<b>Numéro d'étudiant</b>	
<b>Numéro CVEC</b>	
<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>Ville de naissance</b>	
<b>Département de naissance</b>	
Adresse fixe	..... ..... ..... .....
Adresse année en cours	..... ..... ..... .....
Téléphone portable	
Téléphone fixe	
Courriel*	
* Votre adresse mail pourra être communiquée aux enseignants, dans le cadre de votre formation pédagogique.	
<b>A compléter par l'étudiant (votre situation au 01/11/21)</b>	<b>Codification réservée à l'administration</b>
<b>1ère année d'internat</b> <input type="checkbox"/> (1er semestre) <input type="checkbox"/> (2ème semestre) <input type="checkbox"/>	RMMGE1 DI
<b>2ème année d'internat</b> <input type="checkbox"/> (3ème semestre) <input type="checkbox"/> (4ème semestre) <input type="checkbox"/>	RMMGE2 DI
<b>3ème année d'internat</b> <input type="checkbox"/> (5ème semestre) <input type="checkbox"/> (6ème semestre) <input type="checkbox"/>	RTSAN1 TT ROMGA1 DI RMMGE3 DI

Toulouse, le .....

Signature :

Voir sur le site la liste des pièces à joindre au présent formulaire.

**Tout dossier incomplet sera retourné.**