

DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Année Universitaire 2020-2021

FORMULAIRE DE RÉINSCRIPTION

Numéro d'étudiant	
Numéro CVEC	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Ville de naissance	
Département de naissance	
Adresse fixe
Adresse année en cours
Téléphone portable	
Téléphone fixe	
Courriel*	
<small>*Votre adresse mail pourra être communiquée aux enseignants, dans le cadre de votre formation pédagogique.</small>	
A compléter par l'étudiant (votre situation au 01/11/20)	Codification réservée à l'administration
1ère année d'internat <input type="checkbox"/> (1er semestre) <input type="checkbox"/> (2ème semestre) <input type="checkbox"/>	RMMGE1 DI
2ème année d'internat <input type="checkbox"/> (3ème semestre) <input type="checkbox"/> (4ème semestre) <input type="checkbox"/>	RMMGE2 DI
3ème année d'internat <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.**