

**CANDIDATURE EN VUE DE L'ATTRIBUTION DU TITRE DE PROFESSEUR DES
UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER A TITRE ETRANGER**
(Arrêté du 2 janvier 1986)

JE SOUSSIGNE (E)

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms : Date de naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Nationalité :

Adresse personnelle :

Résidence, bâtiment (s'il y a lieu) :

N° Rue : Code postal : |_|_| |_|_|_|_|

Commune : Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse professionnelle :

Etablissement ou organisme :

N° Rue : Code postal : |_|_|_|_|_|_|

Commune : Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse électronique :

DEMANDE A PARTICIPER AU CONCOURS DE PROFESSEUR DES UNIVERSITES - PRATICIEN
HOSPITALIER DANS LA OU LES DISCIPLINE(S) :

.....
.....

PRESENTATION(S) ANTERIEURE(S) : Année(s) de concours et discipline(s) :

1 ^{ère} candidature		2 ^{ème} candidature		3 ^{ème} candidature	
année	discipline	année	discipline	année	discipline

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier et déclare avoir été informé (e) que toute déclaration inexacte de ma part entraînerait l'annulation de mon éventuel succès au concours.

Fait à le |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Signature

(*) Cocher selon le ou les types de concours demandés.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

AVIS MOTIVE DES AUTORITES LOCALES COMPETENTES
pour ce qui concerne les activités d'enseignement, portant également sur la qualité des titres et travaux
du candidat et précisant les perspectives envisageables quant à son avenir professionnel dans son pays
d'origine