



**DIPLOME UNIVERSITAIRE DE
RADIOLOGIE ET MAXILLO-FACIALE**

FICHE DE CANDIDATURE

Année Universitaire 2014/2015

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Adresse :

Téléphones :

e-mail :

ETUDES

❖ Thèse de 2^{ème} ou 3^{ème} cycle :

Titre de la thèse :

Année d'obtention : Faculté :

❖ Certificats d'Etudes Supérieures :

-
-
-

❖ Autres diplômes :

-
-
-

❖ Participation à d'autres formations post-universitaires (5 dernières années) :

-
-
-
-
-

Date :/...../.....

Signature

(*) Joindre les pièces justificatives

Adresse : Rue Abou Al Alaa Zahar BP: 9157 Mers Sultan Casablanca

Tel : 05 22 27 31 30 / 05 22 27 85 21 Fax : 05 22 22 27 49 Site web : www.fmd-uh2c.ac.ma e-mail : dentaire@fmd-uh2c.ac.ma

- Lettre de motivation
- Fiche de renseignements
- Pièces justificatives.