# DOSSIER DE CANDIDATURE A l'ACCES DE la FORMATION D’ODONTOLOGIE POUR LES TITULAIRES DE DIPLÔMES VALIDES DANS UN ETAT HORS DE L'UE OU DES ÉTUDIANTS AYANT ACCOMPLI DES ETUDES EN VUE DE CE DIPLOME.

*(arrêté du 13 décembre 2019)*

|  |  |
| --- | --- |
| NOM |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Sexe | * F /  M |
| Adresse postale permanente |  |
| Pays de résidence | * France (résidence permanente) * France (résidence pour études) * France (autre motif à préciser ) * autre : préciser |
| Téléphone |  |
| Adresse électronique |  |
| Nationalité | * Française * autre : préciser |
| Justification de la demande | * diplôme hors UE/Suisse/Andorre   préciser diplôme :   * En cours d’études hors UE/Suisse/Andorre   préciser la dernière année validée : durée totale du cursus dans le pays années  préciser université : Préciser pays : |
| Motivation à venir étudier l’odontologie en France | * Motif familial ou situation personnelle * Motivation professionnelle   Préciser : |
| NIVEAU LINGUISTIQUE  (en Français) | * C1 minimum * Dispense (Justificatif à joindre) |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DE VOTRE PROJET PROFESSIONNEL (expliciter votre motivation)** |
| **TENTATIVES PRÉALABLES D’INTÉGRER LES ÉTUDES DE SANTÉ EN France**  **(PASS / LAS / PCEM1 / PCEP1 / PACES)**   aucune /  1 /  2 /  >2 Préciser année Formation |
| **AUTRES INFORMATIONS** |

**DESCRIPTION DE VOTRE PARCOURS DE FORMATION ANTERIEUR**

Veuillez compléter le tableau ci-dessous en indiquant chronologiquement votre parcours de formation antérieur à l'année d'obtention de votre diplôme du baccalauréat ou de votre diplôme donnant accès aux études universitaires jusqu’à la dernière la dernière année de formation effectuée dans la filière de santé.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année scolaire ou universitaire** | **Formation**  Exemple : Terminale, 1ère année de médecine, dentaire, pharmacie,  maïeutique,… | **Nom de**  **l’Etablissement d’inscription**  **Et pays d’étude** | **Résultat obtenu et moyenne à la formation** Exemple : Admis mention bien (15,7/20), |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

A ce document dûment complété, veuillez y **joindre tous les relevés de notes de votre cursus en santé ainsi que tous documents permettant d’apprécier les compétences et connaissances acquises durant le parcours de formation suivie**, le tout en un seul PDF.

Tout document rédigé en langue étrangère doit être traduit par un traducteur assermenté auprès des tribunaux.

# MERCI DE BIEN VERIFIER QUE VOTRE DOSSIER EST COMPLET

* Dossier de candidature **(Document N°1 à compléter)**
* Copie de la pièce d'identité
* Curriculum Vitae en précisant les établissements où se sont déroulés les parcours de formation
* La copie certifiée conforme et avec traduction officielle le cas échéant des relevés de notes du baccalauréat et des études supérieures
* La copie certifiée conforme et avec traduction officielle le cas échéant du ou des titres ou diplômes de validés dans un Etat autre qu'un Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre permettant d'exercer dans le pays de délivrance
* Certificat de scolarité pour les candidats en cours d’étude
* Justificatif du niveau linguistique (C1 minimum) ou d'une dispense (attestation enseignement en langue française de la faculté d'origine)
* Une attestation sur l'honneur indiquant le nombre de candidatures antérieures déposées dans une université française et, le cas échéant, le nombre d'inscriptions en première année commune aux études de santé, en première année du premier cycle des études de santé **(Document N°2 à compléter)**
* Une attestation sur l'honneur indiquant que le candidat n'a pas déposé de dossier dans une autre université

## **(Document N°3 à compléter)**