



Faculté de Médecine de Tunis

Service de Développement Professionnel Continu

DIP-FR-41-01

**DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION AU MASTER DE RECHERCHE
« One Health »**

Année universitaire :/.....

Nom : Prénom:.....
Date et lieu de naissance : Numéro de CIN :
Adresse (N° et Re):
Ville: Gouvernorat : Code postal :
Numéro de téléphone :email :
Spécialité : Profession:
Selon votre spécialité, remplir le tableau suivant et rayer la mention inutile.

Médecins/Médecins Vétérinaires	Licenciés	Autres
Spécialité : - Fondamentale - Médicale - Chirurgicale Grade : - Résidents - AHU : - Autres : Appartenance à une unité de recherche : Oui / Non Lieu d'exercice : - Publique /Privé Année de résidanat :	Nature de l'école ou de l'institut : - Publique / Privé Spécialité : - Biologie /autres Date d'obtention du diplôme : < 2ans / 2- 5 ans / > 5 ans Durée pour obtenir la licence : 3 ans/ > 3 ans Mention : TB / B/ AB/ Autres Nombre de stages ≥ 25 j:....	Domaine - Pharmacie / Ingénierie Nature de l'école ou de l'institut : - Date d'obtention du diplôme : < 2ans / 2- 5 ans/ > 5 ans Mention : TB/ B/AB /Autres Nombre de stages ≥ 25 j:.....

Pièces à fournir pour pré-inscription

- Une demande de pré-inscription signée par le candidat
- Une copie de la Carte d'Identité Nationale (CIN) ou carte de séjour ou passeport si le candidat n'est pas de nationalité tunisienne
- Une attestation de travail pour les fonctionnaires
- Un curriculum vitae (spécialité, grade, note PFE, publications ; stages, manifestations scientifiques, certification internationale en anglais, certification en rédaction ou publication scientifique ...) avec attestations
- Une copie des diplômes universitaires obtenus ou équivalence si les diplômes sont étrangers
- Une copie des relevés de note des années des études universitaires

Le candidat

date, signature

Avis de la commission du mastère	Avis du Doyen