

# Demande de Pré-Inscription à la Capacité d'Allergologie

Année Universitaire 2024-2025

## IDENTITÉ

NOM \* : .....

PRÉNOM : .....

(\* de jeune fille pour les femmes mariées)

Né(e) le : ..... à .....

Adresse : .....

Adresse @ : ..... @ .....

N° Téléphone : .....

## RESÉRVÉ À LA FACULTÉ

### Avis du Coordonnateur

Favorable *avec dispense* de l'examen probatoire

Favorable avec probatoire

Défavorable

Motivation de l'avis de refus (à préciser obligatoirement) :

.....  
.....  
.....

Date :

Le Professeur C. CHENIVASSE

## Demande de Pré-Inscription à la Capacité d'Allergologie

### *Quelques conseils pour compléter le dossier de demande de Pré-inscription en 1<sup>ère</sup> année de capacité d'Allergologie*

Il est **obligatoire de remplir tous les champs de la rubrique « IDENTIFICATION »**  
Les informations mentionnées dans la rubrique « IDENTIFICATION » doivent être **Lisibles**  
***(Merci de bien vouloir écrire en Majuscule et ne pas agraffer les documents joints)***

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR :

#### **Pour tous les candidats :**

- 1 lettre de motivation à l'attention de Madame Le Professeur CHENIVESSE Cécile
- 2 Photos (avec Nom et Prénom au verso). Les photos usagées, cv et photocopies ne sont pas acceptés
- La photocopie, recto-verso, lisible d'une pièce d'identité ou passeport
- 1 C.V.
- Copie du diplôme de docteur en Médecine \*
- Copie du diplôme d'études spécialisées \*

(\*) Pour les étrangers, veuillez joindre la copie de votre diplôme en Traduction **assermentée et une copie certifiée conforme à l'original.**

**L'ensemble du dossier, accompagné des pièces citées ci-dessus, est à envoyer à l'adresse suivante :**

Faculté de Médecine Henri-Warembourg  
Pôle Formation - Service Scolarité  
Bureau des Capacités de Médecine - 2<sup>ème</sup> Etage - Mme Sikora  
59045 LILLE Cedex

Tout dossier incomplet sera retourné à l'intéressé systématiquement

**Le dépôt du dossier n'est pas une PRÉINSCRIPTION.**

**Seule la décision d'acceptation du Coordonnateur de la capacité autorise l'inscription à la Faculté de Médecine.**

Un dossier d'inscription vous parviendra ultérieurement par voie postale et sera **à nous retourner au plus tard, le 30 septembre 2024**, accompagné des pièces suivantes : une copie de votre carte étudiant de l'année antérieure, une copie de votre attestation de Sécurité Sociale, 2 chèques à l'ordre de l'Agent Comptable de l'université de Lille (confirmation des tarifs mi-juillet) – **inscription obligatoire avant le probatoire (dernier délai). (AUCUN DOSSIER PAR MAIL)**

**PERIODE D'INSCRIPTION : Du 1<sup>er</sup> juin au 1er septembre 2024**