

Partie réservée à l'administration

Licence délivrée le :

Spécialité :

Valable jusqu'au :

QUESTIONNAIRE N°

NOM.....

Prénoms.....

Nom de jeune fille.....

Nationalité.....

Date et lieu de naissance.....

Pays de naissance.....

Département et commune de naissance.....

Adresse

.....

Téléphone

Email

Faculté où vous avez fait vos études.....

En quelles années êtes-vous inscrit.....

Avez-vous effectué des remplacements.....

Avez-vous encouru des peines ou condamnations Universitaires ? OUI-NON

Disciplinaires ? OUI-NON

Pénales ? OUI-NON

Si oui, lesquelles et à quelles dates ?

.....

Avez-vous soutenu votre thèse (diplôme de Docteur en Médecine) OUI-NON

Date de soutenance Lieu.....

Il est rappelé aux étudiants qu'ils disposent d'un **déla**
delà de la durée normale des études du troisième cycle (nouveaux régimes) pour
l'obtention d'une licence de remplacement.

Reproduire la phrase suivante à la main et signer :

"J'atteste sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité."