



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019/2020  
DOUBLE CURSUS MÉDECINE-SCIENCES  
Université de Strasbourg

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

N° sécurité sociale :

N° étudiant :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone portable :

e-mail unistra :

e-mail privé :

**PACES :**

Année universitaire :

Primant

Doublant :

Rang (médecine) :

**Baccalauréat :**

Série :

Mention :

Année :

Préciser si filière particulière :

Lycée :

Avez-vous accès à un ordinateur ?

Personnel       Familial       Non

Avez-vous déjà fait des stages en milieu scientifique ou médical ?

Oui       Non

Si oui, préciser :

Êtes-vous boursier :    Oui       Non

Avez-vous dans votre entourage personnel :

des scientifiques :    Oui       Non

des médecins :      Oui       Non

**Pour compléter votre dossier de candidature, joindre à ce formulaire :**

- un CV
- une lettre de motivation
- une copie des notes du baccalauréat
- une copie des notes de la PACES
- une photo d'identité au format JPEG

Envoyer le dossier complet à [vlamour@unistra.fr](mailto:vlamour@unistra.fr)