

**DOSSIER
de
PRE-INSCRIPTION**

**DU de PHARMACIE ONCOLOGIQUE
Année universitaire 2011/2012**

Nom : Prénom :
Nom de jeune fille :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité :
Situation familiale :
Adresse :

Téléphone : Mobile :
e- mail :

Vous êtes :

<input type="checkbox"/> pharmacien d'officine Adresse professionnelle :	<input type="checkbox"/> pharmacien hospitalier Adresse professionnelle :
<input type="checkbox"/> pharmacien industriel Adresse professionnelle :	<input type="checkbox"/> interne en pharmacie Adresse professionnelle :
<input type="checkbox"/> étudiant en pharmacie Date de validation de la 6 ^{ème} année :	

Nature de l'inscription : à titre individuel formation continue

→ Pièces à fournir au dossier :

- un CV
- une lettre de motivation

→ Date limite de retour du dossier : 15 décembre 2011

→ Dossier à retourner soit :

par mail : form.postU@pharma.uhp-nancy.fr

ou par courrier :

Cellule de Formations Continue et Individuelle

Faculté de Pharmacie

5 rue Albert Lebrun – BP 80403

54001 Nancy Cedex

Avis du Comité Pédagogique :

→ Contact : Géraldine REPPEL - Tél : 03.83.68.23.18 - Fax : 03.83.68.23.64 – form.postU@pharma.uhp-nancy.fr