

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Diplôme Inter-Universitaire **ANALYSE DE LA MARCHE ET DU MOUVEMENT**

Nom patronymique : Nom marital :
.....

Prénom(s) :

Date de naissance : Nationalité :
.....

Adresse personnelle :
.....
.....

Téléphone : Portable :
e.mail :

PROFIL :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste (*) | <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste libéral |
| <input type="checkbox"/> Praticien hospitalier | <input type="checkbox"/> Interne |
| <input type="checkbox"/> Résident | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Biologiste | <input type="checkbox"/> Paramédical, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Médecin à diplôme étranger : | |
| <input type="checkbox"/> Spécialiste : | |
| <input type="checkbox"/> Généraliste : | |
| <input type="checkbox"/> Autres, précisez : | |

(*) Date de soutenance de la thèse :

Photocopies des pièces justificatives :

- Doctorat en médecine DES-DESC Diplôme professionnel Autres CV

Motivation :
.....
.....
.....

Cette fiche accompagnée des pièces justificatives est à renvoyer par la Poste à l'adresse suivante :

Secrétariat du Professeur PENNECOT (Madame Patricia SAGNET) - Hôpital Robert Debré -
Service de chirurgie infantile à orientation orthopédique
48, boulevard Sérurier - 75019 PARIS - FRANCE