

DU - PEP

Diplôme Universitaire de Pharmaco-Epidémiologie et Pharmacovigilance

Année universitaire 2018-2019

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION

*Enseignement délivré en partie à distance entre octobre 2018 et janvier 2019
Prévoir 2 à 4 jours par mois en présentiel à Bordeaux (calendrier en cours d'élaboration)*

Inscription : formation initiale
 formation continue

NOM : _____

Prénom : _____

Sexe : M F

Date de naissance : _____ Lieu : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable : _____ E-mail : _____

PHOTO

Dossier à compléter et à renvoyer **au plus tard le 5 août 2018**

par courrier ou mail à :

Véronique GIGOU
Université de Bordeaux - Campus Carreire
Pharmacologie Médicale - Case 36
33076 BORDEAUX Cedex
Tél. 05 57 57 46 57 • veronique.gigou@u-bordeaux.fr

JOINDRE AU DOSSIER :

- lettre de motivation
- CV détaillé
- dernier(s) relevé(s) de notes études supérieures, copie diplômes études supérieures

Résultats communiqués par mail

Les étudiants hors Union Européenne doivent s'adresser à la scolarité des DU et capacités en médecine (admprealable.du@u-bordeaux.fr) afin d'obtenir un dossier de demande d'admission préalable qui sera étudié par le Directeur des spécialités médicales pour accord.

DIPLOME(S) (joindre copie) :

Médecine : Université (Nom, Ville) : _____

- DFASM, année |__|__|__|__| Thèse médecine, année |__|__|__|__|
 DES, année |__|__|__|__|, spécialité : _____

Pharmacie : Université (Nom, Ville) : _____

- Validation 5^{ème} année, année |__|__|__|__| Doctorat Pharmacie, année |__|__|__|__|
 DES, année |__|__|__|__|, spécialité : _____

Chirurgie dentaire : Université (Nom, Ville) : _____

Année |__|__|__|__|, spécialité : _____

Vétérinaire : Ecole (Nom, Ville) : _____

Année |__|__|__|__|, spécialité : _____

Science : Ecole (Nom, Ville) : _____

Année |__|__|__|__|, spécialité : _____

Pré-requis indispensables pour l'acceptation de la candidature (joindre relevé de notes ou certification)

Formation en Epidémiologie (CESAM, DU, DIU, etc.)

Libellé de la formation : _____ Université : _____ année |__|__|__|__|

Formation en Statistiques / Biomathématiques (CESAM, DU, DIU, etc.)

Libellé de la formation : _____ Université : _____ année |__|__|__|__|

Aucun

Situation professionnelle actuelle

- étudiant résident interne industrie pharmaceutique
 chef de clinique praticien hospitalier pharmacien hospitalier médecin de ville
 officine de ville autre, précisez : _____

Adresse professionnelle :

Poste occupé :

Langues étrangères : anglais écrit anglais parlé autre(s) précisez _____

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Décision de la commission pédagogique : Avis favorable Avis défavorable

Date :

Nom et signature du responsable de la commission pédagogique