

■ 2 - CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE

2.1. J'ai réussi le test de connaissance de la langue française (T.C.F. / T.E.F.) équivalent au niveau B2

TCF ou TEF le _____ auprès de : _____

➤ (joindre une photocopie de l'attestation de réussite à ce test) [Durée de validité : TCF = 2 ans TEF = 1 an]

ou 2.2. Je suis titulaire du diplôme d'étude en langue française (D.E.L.F.) au minimum de niveau B2

le _____ à _____ Pays _____

➤ (joindre une photocopie de ce diplôme) [Durée de validité : DELF = sans limitation]

ou 2.3. J'ai effectué toutes mes études en langue française en vue du diplôme de médecin/pharmacien

➤ (joindre une attestation nominative délivrée par le Doyen de la faculté concernée)

■ 3 - CURSUS DE SPECIALISATION EN MEDECINE OU EN PHARMACIE

3.1. - Je suis titulaire du diplôme de docteur en médecine en pharmacie

obtenu le _____ à (ville) _____ (pays) _____

3.2. Au 31 mai 2010, j'aurai accompli le cursus de spécialité suivant :

Année universitaire	Spécialité postulée	Ville	Résultat*	Pays
19__ - 19__				

➤ (joindre les justificatifs de toute cette scolarité et des résultats obtenus)

* Admis ou Ajourné

3.3. Je suis en cours de spécialisation durant l'année 2009-2010

OUI (répondez aux questions du paragraphe 4) NON (cf. alinéa 3.4.)

3.4. J'ai terminé mon cycle de spécialisation OUI NON

J'ai obtenu le diplôme / titre de _____

le _____ à _____ Pays _____

■ 4 - ETUDES DE SPECIALITÉ EN COURS (en 2009-2010)

4.1. Je postule en 2009-2010 le diplôme de : _____

dans la spécialité de : _____

4.2. J'ai débuté cette formation le :
jour mois année

auprès de l'établissement de : _____

Ville : _____ Pays : _____

4.3. La durée de formation est de : années / ou mois / ou semestres

4.4. Je terminerai cette formation le :
jour mois année

et devrai obtenir le diplôme ou le titre final en :
mois année

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" art 39, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche - Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle - Mission des formations de santé / DGESIP A-MFS - 1 rue Descartes - 75231 Paris Cedex 05

Fait à _____ le _____

Signature originale du/de la candidat(e) :
précédée de la mention manuscrite
"Lu et approuvé"

Ci-joint :

- Annexe 2A - Pièces à fournir
- Annexe 2B - Attestation sur l'honneur
- Annexe 1E - Liste des DFMS
- Annexe 1F - Liste des DFMSA

PIECES A FOURNIR AVEC LE DOSSIER DE CANDIDATURE**(constituer un dossier complet pour chaque université postulée + 1 supplémentaire pour Strasbourg)****A - Vous devez obligatoirement joindre tous les documents suivants pour chaque dossier de candidature (Article 5 de l'arrêté modifié du 8 juillet 2008) :**

- 1 Photocopie d'un document officiel attestant de l'**identité**
- 2 Attestation sur l'honneur établie de façon manuscrite selon le modèle de l'**Annexe 2B**
- 3 Un **relevé du cursus** de la formation spécialisée effectuée jusqu'au 1er mai 2010, délivré par l'organisme compétent du pays où cette formation a été accomplie. Fournir un document **original**
- 4 Traduction **originale en français** (1) de ce relevé
- 5 Photocopie du document justifiant de la **connaissance linguistique** :
 - soit l'attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (T.C.F. ou T.E.F.) équivalent au minimum au niveau B2
 - soit le diplôme d'étude en langue française (D.E.L.F.) au minimum de niveau B2
 - soit l'attestation nominative délivrée par son établissement d'origine confirmant que le(la) candidat(e) a accompli l'**intégralité** de son cursus d'études en langue française, en vue du diplôme d'exercice en médecine ou en pharmacie

B - En complément

- 6 2 coupons-réponse internationaux par université(s) postulée(s) pour l'envoi des dossiers de candidature par la Faculté de Médecine de Strasbourg à chacune des universités choisies.
- 7 pochette(s) plastique(s) transparente(s) dans laquelle vous consignerez chacun des dossiers.

B.1. - Si vous postulez un D.F.M.S.

- 8 Photocopie conforme du **diplôme (ou titre)** de médecin ou de pharmacien
- 9 Traduction **originale en français** (1) du diplôme (ou titre) de médecin ou de pharmacien.
- 10 Attestation officielle originale de l'**autorisation d'exercice** de la profession de médecin ou de pharmacien délivrée par les autorités compétentes du pays d'origine du candidat ou du pays d'obtention du diplôme
- 11 Traduction **originale en français** (1) de cette autorisation d'exercice
- 12 Un **certificat de scolarité original** pour l'année **2009-2010** délivré par l'organisme compétent du pays dans lequel vous préparez votre spécialisation qui précisera le niveau d'études atteint ou en cours dans le diplôme postulé
- 13 Traduction **originale en français** (1) du certificat de scolarité 2009-2010

B.2. - Si vous postulez un D.F.M.S.A.

- 14 Photocopie conforme du **diplôme ou du titre** de médecin ou de pharmacien **spécialiste**
- 15 Traduction **originale** (1) en français du diplôme de médecin ou de pharmacien **spécialiste**
- 16 Attestation officielle **originale** de l'**autorisation d'exercice** de la profession de médecin ou de pharmacien **spécialiste** délivrée par les autorités compétentes du pays d'origine du candidat ou du pays d'obtention du diplôme ou du titre de spécialiste
- 17 Traduction **originale** (1) en français de cette attestation d'exercice de la spécialité

B.3. - Si vous êtes inscrit(e) en France pour l'année universitaire 2009-2010

- 18 **Certificat de scolarité** délivré par l'**université française** auprès de laquelle vous êtes régulièrement inscrit(e) en 2009-2010 précisant le(s) diplôme(s) postulé(s)

B.4. - Si vous avez obtenu ou si vous êtes inscrit(e) en A.F.S. en France

- 19 Certificat de scolarité justifiant votre inscription à l'AFS
- 20 Photocopie conforme de l'attestation de réussite pour chaque A.F.S. obtenue en France

D - Si vous êtes sélectionné(e) dans le cadre d'un accord avec une Faculté française

- 21 **Original** de l'**Annexe 1B** signée par les autorités hospitalo-universitaires du C.H. et U d'accueil.

Chaque dossier placé sous pochette plastique transparente est à transmettre en un seul envoi :

- - par l'établissement où vous poursuivez votre formation spécialisée ou auprès duquel vous avez obtenu votre diplôme de spécialité
 - ou à défaut par vous-même, en envoi recommandé dûment timbré
- - **AU PLUS TARD LE 31 MAI 2010** (cachet de la poste faisant foi)
- - à : **Université de Strasbourg - Faculté de Médecine - Inscription en DFMS / DFMSA**
4 rue Kirschleger - 67085 STRASBOURG CEDEX / FRANCE

(1) : La traduction **originale** avec **cachet à encre bleue** est exigée pour le dossier destiné à **Strasbourg**.

Les photocopies ne seront acceptées que pour les autres universités auprès desquelles vous candidaterez.

Les documents écrits en langue étrangère doivent être accompagnés d'une traduction effectuée par un traducteur agréé auprès de l'Ambassade de France ou des services consulaires du pays.

DATE LIMITE

31 MAI 2010

D.F.M.S. ou D.F.M.S.A.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(à joindre obligatoirement à chacun des dossiers de candidature)

Je soussigné(e) _____
(nom et prénom du/de la candidat(e))

Eponse _____

né(e) le _____ à _____ (_____)
Pays

déclare sur l'honneur :

- ne pas avoir validé en France une formation conduisant à l'un des diplômes ou attestations suivants :
- D.I.S. / Diplôme interuniversitaire spécialisé
 - D.I.S.C. / Diplôme interuniversitaire spécialisé complémentaire
 - A.F.S.A. / Attestation de formation spécialisée approfondie
- avoir effectué un séjour d'études en France en vue de l'obtention d'une A.F.S. / Attestation de formation spécialisée dans la discipline : _____
- auprès de la Faculté de Médecine / Pharmacie de : _____
- durant la période : du _____ au _____ et du _____ au _____

Fait à _____ le, _____

Signature originale (précédée de la mention manuscrite) :

"J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus"