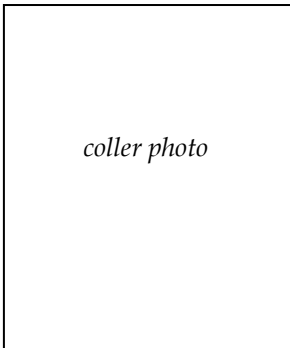


**FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION**



**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2009 - 2010**

**NOM** (1) : ..... **EPOUSE** : .....

**Prénoms** : .....

**Date et Lieu de Naissance** : .....

**ADRESSES** : Personnelle : .....  
.....

Professionnelle : .....  
.....

**E-mail** : .....

(Tout changement d'adresse doit être impérativement communiqué au Secrétariat du DIU)

**N° TÉL** : Professionnel : .....

Personnel : .....

Portable : .....

**N° FAX** : .....

**FORMATION** (2) :  
• Médecin  
• Pharmacien  
• Vétérinaire  
• Autres spécialités ou compétences.....  
.....

(1) indiquez votre nom de jeune fille

(2) Rayer les mentions inutiles

**Titres universitaires et hospitaliers ou années validées (dates et lieu)** :  
.....  
.....  
.....

**1° Pour obtenir l'autorisation d'inscription : ce document est à retourner, avec une lettre de motivation, un curriculum vitae, une photo d'identité, une photocopie des diplômes (certifiée par l'autorité administrative compétente en cas de diplôme étranger) ou la copie de la carte d'étudiant, avant le 01/10/2009**

**à : Mme BOUYSSOU SOUBIRAU Béatrice, Secrétariat du DIU de Toxicologie Médicale , Hôpital Fernand Widal, 200 rue du Faubourg Saint-Denis 75475 Paris Cedex 10 (Tél. : 01 40 05 43 38 ; Fax : 01 40 05 41 93)**

**2° Inscription administrative avant le 19 Octobre 2009 à la Faculté de Médecine Lariboisière Saint-Louis 10 avenue de Verdun 75010 Paris (Métro : Gare de l'Est) (Bureau de la Scolarité 3<sup>ème</sup> cycle) (Sophie SCHALLENBERG)**