

**DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE FORMATION MEDICALE CONTINUE
ET D'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

FACULTE DE MEDECINE DE MARSEILLE
27, bd Jean Moulin – 13385 Marseille Cedex 5

Directeur : Pr P. DISDIER

Tél. : 04-91-32-45-74 / 45-75

FICHE D'INSCRIPTION "ATTESTATION D'ETUDES"
Année Universitaire 2007-2008

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Fax : _____ e-mail : _____

Département et N° d'Inscription au Conseil de l'Ordre :

--	--

--	--	--	--	--	--

Généraliste Spécialiste (spécialité à préciser) _____

Praticien Hospitalier Autres (à préciser) _____

Montant de l'inscription : 200 euros

*Chèque à établir à l'ordre de Monsieur l'Agent Comptable de l'Université de la Méditerranée
et à adresser au Département de Formation Médicale Continue (seul le règlement par chèque est accepté).*

Date :

Signature :

Intitulé de l'Attestation d'Etudes :