

Formulaire d'inscription (simplifié)

2025-2026

Inscription 2025/2026

Diplôme préparé **FC « Prévention des chutes chez la personne âgée »**

Etat civil

Nom :

Prénom :

Genre :

Né(e) le :

Pays de naissance :

Ville de naissance :

Nationalité :

Service National (si candidat de nationalité Française)

JAPD effectuée/
Service militaire accompli/
Non concerné

(entourez votre situation)

Baccalauréat (ou diplôme étranger équivalent)

Année d'obtention (+ filière) :

Pays d'obtention :

Département (si le pays est la France) :

Parcours dans l'enseignement supérieur Français

-Déjà entré en Université
Française? OUI ou NON

-Si OUI, indiquez l'année
d'entrée + nom de
l'Université

-Année d'entrée à
l'Université de
Montpellier :

Coordonnées

Adresse fixe :

E-mail :

Téléphone :

Situation professionnelle

Statut actuel

Profession

Dernier établissement d'enseignement fréquenté

Type :

Pays :

Département (si Pays est la France) :

Année :

Situation au cours de l'année précédente

Scolarisé(e) en 2024-2025 ? OUI ou
NON

Si OUI, indiquez le nom de l'établissement
+ la ville



Dernier diplôme obtenu

Type du diplôme :

Pays d'obtention :

Ville et Département (si Pays est la France) :

Année d'obtention :

Paieiment

Tarif	Montant total à régler : pas de paieiment	
Détail	Montant de la formation	0
	Droits universitaires de bibliothèque	0

Signature

Droit d'accès Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'UFR Médecine Montpellier-Nîmes pour la gestion des dossiers d'inscription. Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées au service de la scolarité 3ème cycle, Bureau des DU/DIU/Capacités de médecine. Conformément à la loi "informatique et libertés", vous pouvez exercer vos droit d'accès, de rectification, d'interrogation ou d'opposition en contactant :

UFR Médecine Montpellier-Nîmes
Service FMC/DPC,DU/DIU/Capacités de médecine
2 Rue Ecole de médecine
CS 59001
34060 MONTPELLIER Cedex 2

Attestation sur l'honneur Je certifie exacts les renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler toute modification de ma situation, notamment un changement de mon adresse de résidence fixe (pour envoi du diplôme) et déclare sur l'honneur ne pas avoir pris d'inscription dans une autre université pour le(s) même(s) diplôme(s), ni faire l'objet de sanction disciplinaire ou de mesure d'exclusion.

De plus, je déclare avoir pris connaissance des informations relatives à la formation et aux conditions d'inscription et m'engage à m'y conformer. Je reconnais avoir pris connaissance que tout dossier incomplet ne pourra être traité.

Signature

Fait à

Le

Signature