

FICHE D'INSCRIPTION
MÉDECINE - DENTAIRE - PHARMACIE - SAGE-FEMME

à retourner à la Prépa C.P.C.M - 106, bd Saint Germain 75006 PARIS
Tél. : 01 46 34 52 25 - Fax : 01 43 26 15 30

Nom :

Prénom : Né(e) le :

Tél. : Port. :

Adresse :

Code postal : Localité :

Baccalauréat : Année : Série : Spécialité : Mention :

Mail :

Faculté d'affectation :

Primant(e) Redoublant(e) (Classement)

m'engage à me conformer au règlement intérieur et aux conditions d'annulation,
et demande mon inscription au stage de :

MISE À NIVEAU 46h

PRÉ-RENTRÉE 47h

32h

PERFECTIONNEMENT CONTINU (Révisions intensives incluses) :

1^{er} semestre Modules : Nbre d'heures :

2nd semestre Modules : Nbre d'heures :

ANNUEL Modules : Nbre d'heures :

STAGE DE RÉVISIONS INTENSIVES : **1^{ER} SEMESTRE** Nbre d'heures :

2ND SEMESTRE Nbre d'heures :

UE (unité d'enseignement) À LA CARTE

1^{er} semestre :

2nd semestre :

Ci-joint chèque(s) de à l'ordre de la Prépa C.P.C.M, 2 photos
d'identité, la photocopie du Bac pour les primants ou le relevé de notes pour les
doublants, et les timbres (voir conditions d'inscription).

10% de remise aux étudiants boursiers sur justificatifs.

J'ai connu le C.P.C.M par :

.....

Date et signature

