LE CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC MEDECINE

FORMULAIRE TYPE POUR LES DEPOTS DE CANDIDATURE

Année universitaire :	
Université de :	
État civil et coordonnées du candidat :	
Nom:	Nom d'épouse :
Prénom :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	
Adresse :	
Code postal : Courriel :	Téléphone (1) : Téléphone (2) :
Année d'obtention des ECN :	
Rang de classement aux ECN :	
Subdivision d'origine :	
Subdivision d'affectation :	
DES d'inscription :	
Nombre de semestres	
d'internat déjà effectués :	

Volet social et familial :			
Êtes-vous boursier ?	□ Oui	□ Non	
Êtes-vous chargé(e) de famille ?	□ Oui	□ Non	
Si oui, - Nombre d'enfant(s) et âge - Élevez-vous seul(e)s vos er Autres éléments que vous souhaite	nfants ? 🗖 Oui	□ Non	
Projet professionnel			
Ce projet doit prendre la forme d'ur adresser au président de la commis			ou dactylographiée, à
Merci d'y indiquer les régions, dépa d'exercer.	rtement, ville ou	commune dans les	quels vous avez l'intention
L'ensemble du dossier de candidate d'inscription avant		iis au service de la s	colarité de votre UFR
	Fait à	à	, le / /20
			Signature du candidat

Pour de plus amples informations : vous pouvez contacter le référent ARS de votre région dont vous trouverez les coordonnées sur le site

http://www.sante.gouv.fr/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp.html

Composition du dossier de candidature

Formulaire dument rempli
Copie d'une pièce d'identité
Lettre de motivation
Rang de classement aux épreuves classantes nationales
Certificat de scolarité