



# French Graduate School Of Clinical Orthodontics

## Formulaire de préinscription

### État civil:

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....Lieu de naissance :.....  
N° de Rue : ..... Nom de rue : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Pays : .....  
Téléphone : .....

### Parcours universitaire :

Faculté : .....  
Adresse : .....  
Avez-vous passé des CES ou autres certificats supplémentaires ?  Oui  Non  
Si oui, lesquels ?  
.....  
.....

Avez-vous passé votre thèse ?  Oui  Non  
Si oui, titre de la thèse et année :  
.....

Si non, quel sujet envisageriez-vous de traiter ?  
.....  
.....

### Orthodontie :

Avez-vous des notions en orthodontie ?  Oui  Non  
Avez-vous déjà suivi une formation en orthodontie ?  Oui  Non  
Si oui, laquelle/lesquelles ?  
.....  
.....

Envisagez-vous de pratiquer l'orthodontie partiellement ou exclusivement ?

Partiellement  Exclusivement