

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

Tél. : 04-91-32-45-74 / 45-75  
fmc@medecine.univmed.fr

**FICHE D'INSCRIPTION "ATTESTATION D'ETUDES"**  
Année Universitaire 2010-2011

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 : 240 euros**

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

Date :

Signature :

**Intitulé de l'Attestation d'Etudes :**