

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**  
**"GROUPE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES" (G.P.P.)**  
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 : 360 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 :

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Intitulé du G.P.P. :</b> |  |
|-----------------------------|--|