Nom ………………………………………………………………………………….

Prénom ………………………………………..……………………………………

Date de naissance …………………..………………….………………………

Lieu ………………………………….………………………………………………

Adresse personnelle ….……………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………CP ……………Ville …………………………………………………………………

Tél. fixe ……………………

Tél. portable ……………..

E-mail personnel ………………………………………………………………….

Etudes de pharmacie effectuées à (indiquer le(s) établissement(s) où ont eu lieu les dites études):

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Internat effectué à…………………………………………………………..…….

…………………………………………………………………………………………

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Doctorat effectué à………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Vous souhaitez présenter au jury du Prix de Pharmacie (cocher la ou les case(s) correspondante(s)) :

□ Votre thèse d’exercice

□ Votre thèse d'université

□ Vos publications

Titre du travail proposé ……………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date de soutenance de votre thèse d'exercice ou d'université ……………………………………….

Date …………………………………

Signature :

**Adressez votre candidature par mail à : adm.pharmacie@u-bordeaux.fr**

Pr Bernard Muller - Directeur UFR Sciences Pharmaceutiques

**Avant le 29 novembre comprenant :**

* Votre fiche de candidature complétée et un cv
* Votre thèse d’exercice ou d’université et/ou publications

* Une vidéo (2 minutes) ou une présentation (5 slides) expliquant votre sujet d’étude

**Pour plus d'informations :**

UFR Sciences Pharmaceutiques

Université de Bordeaux – Case Courrier 9

146 rue Léo Saignat

33076 Bordeaux Cedex

adm.pharmacie@u-bordeaux.fr