Nom ………………………………………………………………………………….

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

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

Lieu ………………………………….………………………………………………

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

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

Tél. fixe ……………………

Tél. portable ……………..

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………

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

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

□ Votre thèse d’exercice ou d'université

□ Votre mémoire lié à un travail de recherche

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

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

Date de publication de votre thèse d'exercice ou d'université et/ou mémoire ou publication …………………………………………………………..

Date : …………………………………

Signature :

**Adressez votre candidature par mail à : doyen.medecine@u-bordeaux.fr**

Pr Pierre DUBUS – Directrice UFR Sciences Médicales

**Avant le 30 novembre comprenant :**

* Votre fiche de candidature complétée
* Votre thèse d’exercice ou d’université et/ou votre mémoire ou publication
* Une vidéo (2 minutes) ou une présentation (5 diapositives) expliquant votre sujet d’étude

**Pour plus d'informations :**

Université de Bordeaux - Espace Santé

146 rue Léo Saignat - Case 16

33076 Bordeaux Cedex

05 57 57 14 15

ou cecile.landy@univ-bordeaux.fr