

REQUETE D'ADMISSION AU 3^{ème} CYCLE DE L'ECOLE DE PHARMACIE

Année académique :

(En lettres majuscules S.V.P.)

NOM : Prénom :

Né(e) le :

Nationalité :

Adresse privée :

.....

.....

Tél. : Fax. : E-mail :

ETUDES UNIVERSITAIRES :

Etablissement :

Résultats : Date d'obtention du diplôme :

(Si hors UCL, veuillez joindre une photocopie du dernier diplôme et une attestation de notes de chaque année d'études ainsi qu'une lettre de motivation)

ACTIVITES PROFESSIONNELLES :

.....

.....

CONNAISSANCES DU FRANÇAIS : OUI / NON / EN COURS D'APPRENTISSAGE

(barré les mentions inutiles)

OBJET DE LA DEMANDE : QUEL PROGRAMME SOUHAITERIEZ-VOUS SUIVRE ?

.....

AVIS DES COMMISSIONS :

A. Avis de la commission d'admission du 3^{ème} cycle :

J. LECLERCQ :

R. VERBEECK :

J. GILLARD :

M.P. MINGEOT :

E. SONVEAUX :

B. Avis du gestionnaire du programme :

(L. Wilmotte / P. Wallemacq / R. Verbeeck / J. Gillard)

.....

Date : Signature :