

Demande d'**INSCRIPTION PARTICULIÈRE** (à renvoyer par mail à : inscription-wol@uclouvain.be)

Certificat de compétence pour l'utilisation des rayons X en diagnostic médical - RXU 2 CE |

Pour l'année académique :

Si vous n'êtes pas inscrit·e à l'UCLouvain : joignez au présent formulaire daté et signé, le document ci-joint « Règlement-Vie privée », également daté et signé ; une copie recto-verso de votre carte d'identité ou de votre passeport, une copie de votre diplôme de médecin, médecin spécialiste, ainsi que tous les relevés de notes y afférents.

Si vous êtes inscrit·e à l'UCLouvain : le présent formulaire suffit. NOMA :

Les frais d'inscription s'élèvent à 280€ (excepté si vous êtes déjà inscrit·e à l'année académique en cours en tant que médecin candidat spécialiste) et se payent en ligne. La facture sera envoyée par mail après inscription.

Identification

Nom

Prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Pays de naissance

Nationalité

N° du registre national belge

Sexe

Féminin

Masculin

Coordonnées

GSM

Mail privé

Domicile légal

Adresse

Numéro

Boite

Code postal

Localité

Pays

Date

Signature



Je soussigné(e) (i, the undersigned)

Nom (Surname)

Prénom (First Name)

Règlement de l'université - Reglementations

Conformément aux informations reprises sur le lien <https://uclouvain.be/fr/etudier/inscriptions/reglementations.html>, je déclare avoir lu le règlement de l'université et j'en accepte les termes.

In accordance with the information at <https://uclouvain.be/en/study/inscriptions/reglementations.html>, I declare that I have read and accept the terms of the university regulations.

Politique de protection des données - Data Protection Policy

Conformément aux informations reprises sur le lien <https://uclouvain.be/fr/etudier/inscriptions/vie-privee.html>, je déclare avoir lu la politique de protection des données de l'Université catholique Louvain et j'en accepte les termes.

In accordance with the information at <https://uclouvain.be/en/study/inscriptions/vie-privee.html>, I declare that I have read and accept the terms of the data protection policy of the University of Louvain.

Accès aux professions réglementées - Access to Regulated Professions

Conformément aux informations reprises sur le lien <https://uclouvain.be/fr/etudier/inscriptions/acces-aux-professions-reglementees.html>, je déclare avoir reçu, si ces études me concernent, les informations relatives aux conditions d'accès à ces études ou d'accès à la suite de ces études et aux règles ou restrictions d'agrément ou d'établissement professionnel particulières auxquelles le titre professionnel ou d'agrégé est soumis et j'en accepte les termes.

In accordance with the information at <https://uclouvain.be/en/study/inscriptions/acces-aux-professions-reglementees.html>, should it apply to me, I declare that I have received the information relating to the admission and graduation requirements and to the particular rules and restrictions of accreditation and professional establishment to which the professional or teacher training title is subject and I accept the terms.

Fait à (Signed in)

Le (On)

Signature

