



U.N.S. FACULTE DE MEDECINE
ÉCOLE D'ORTHOPHONIE DE NICE
28, avenue Valombrose
06107 NICE CEDEX 2

ACCUSE DE RECEPTION
de la demande d'inscription au concours d'entrée
à l'École d'Orthophonie de Nice - Session 2013 -

à compléter obligatoirement par le candidat qui souhaite recevoir un A.R.
Dans ce cas fournir une **enveloppe supplémentaire** affranchie au tarif en vigueur
et libellée à vos noms et adresse.

Dossier de candidature de :

M :

Mme :

Nom :

Nom d'épouse :

Prénoms :

Reçu à NICE le :

DOSSIER COMPLET

DOSSIER INCOMPLET IRRECEVABLE

Pour le motif suivant :