ENS | PSL

Rentrée 2019-2020

Pôle santé

FORMULAIRE CONFIDENTIEL

A mettre sous enveloppe fermée en indiquant votre prénom, nom et à joindre à votre dossier / To put into an envelope by indicating your First name and Name and to join to your file to the Service

Nom / Family name:.....

Prénom / Name:.....

Date et lieu de naissance / Date and place of birth:.....

.....

Dernier établissement fréquenté / Previous university :.....

.....

Statut / status (*Rayer les mentions inutiles / Delete if not applicable) :*

- Concours voie Grandes écoles
- Concours voie Universitaire
- Concours Sélection internationale
- Pensionnaire étranger
- Étudiant ERASMUS

Groupe / Group (*Rayer les mentions inutiles / Delete if not applicable)*:

- Sciences / Sciences
- Lettres / Arts and Humanities:

Coordonnées familiales / Family address: .....

.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence (lien de parenté, téléphone portable ou fixe) / Person to contact in case of emergency (name, link,mobile phone, address,...):.....

.....

Numéro de chambre ou adresse personnelle, téléphone, email / Room number or personnal address, phone, email address:.....

.....

Coordonnées du médecin traitant / GP:.....

.....

Renseignements médicaux utiles : pathologies, traitements, contre-indications, allergies connues, ../ Useful details about your health: sickness, treatments, allergies,..

à signaler au verso / Please list them on the back

ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE
45 rue d'Ulm - 75230 Paris Cedex 05 - FRANCE
Tél. : +33 (0)1 44 32 30 00 - www.ens.fr

ENS | PSL

Rentrée 2019-2020

Pôle santé

FORMULAIRE CONFIDENTIEL

ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE
45 rue d'Ulm - 75230 Paris Cedex 05 - FRANCE
Tél. : +33 (0)1 44 32 30 00 - www.ens.fr