

**Département des Sciences Cliniques des Animaux de Compagnie et de Sport
Clinique d'Ophtalmologie**

C.E.S. D'OPHTALMOLOGIE VÉTÉRINAIRE

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Lieu :

Année de sortie :

Ecole Vétérinaire de :

Adresse professionnelle complète :

Téléphone :

E-mail :

**J'ai pris connaissance des conditions et des renseignements annexés à cette
fiche, et je demande ma pré-inscription au :**

CES d'Ophtalmologie Vétérinaire

**Organisé par le Département des Sciences Cliniques de l'ENVT ; La proposition
d'inscription au titre des places disponibles me sera faite à l'adresse ci-dessus
(dont je m'engage à communiquer tout éventuel changement au Secrétariat du
service d'ophtalmologie : 05.61.19.39.92 corinne.meret@envt.fr). 23 chemin des
Capelles 31076 TOULOUSE cedex.**

Lu et approuvé, à

le

Signature