

**DIU de "PHARMACOPSYCHIATRIE  
GENERALE ET SPECIALISEE"**  
Diplôme inter-universitaire

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2009-2010**

**DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION**

**DOSSIER D'INSCRIPTION N°**

ne pas remplir

Inscription (\* rayer la mention inutile) : \* individuelle  
\* formation permanente

**Veillez compléter soigneusement le questionnaire suivant.**

**Joindre un C.V. et retourner le tout avant le 15 décembre 2009 à :**

**Madame Céline LANDAIS**

Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie

Site " Saint-Antoine "

27 rue Chaligny

75571 Paris Cedex 12

Téléphone : 01 40 01 14 94 Fax : 01 40 01 14 80

Heure d'ouverture : Du lundi au vendredi de 9h à 12h de 13h à 17h

[celine.landais@upmc.fr](mailto:celine.landais@upmc.fr)

Responsable suivi et renseignements généraux concernant le DIU :

**Madame Sophie Fernandez** : [sfcfernandez@free.fr](mailto:sfcfernandez@free.fr)

**Directeurs de l'enseignement** : Pr Charles-Siegfried Peretti et Pr Patrick Martin



Libellé du diplôme : .....

année |\_|\_|\_|\_|

Libellé du diplôme : .....

année |\_|\_|\_|\_|

**SPECIALITES MEDICALES ET DOMAINES D'INTERET :**

---

**SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :**

étudiant

chef de clinique

interne

résident

praticien hospitalier

médecin de ville

pharmacien hosp.

officine de ville

industrie pharm.

( médecin :  pharmacien :  autre :  )

autre :  précisez : .....

**Adresse professionnelle :**

**Poste occupé (actuellement) :**

**Langues étrangères :**

anglais écrit :

anglais parlé

autres (libellés)

précisez : ... ..

**QUELS SONT LES OBJECTIFS ET/OU MOTIVATIONS PROFESSIONNELS QUI VOUS AMENENT A SUIVRE CET ENSEIGNEMENT ?**

---

**AVIS DU COMITE D'ORGANISATION *(ne pas remplir)***