

Université de Bordeaux

ATTENTION ! Vos nom et prénom ne sont pas à mettre dans les pages qui suivent celle-ci (Anonymat des copies indispensables pour les correcteurs). Merci.

Nom du Candidat : Prénoms :
(en lettres capitales)

Service de Médecine Tropicale
U.F.R. OU SECTION : Centre René Labusquière CYCLE 2023-2024 ANNÉE

DIPLÔME ET (OU) MATIÈRE : MEDECINE TROPICALE (CAPACITE/DU/DIU

Date de l'épreuve :

1	5	0	5	2	4
---	---	---	---	---	---

 SESSION 2024-1

ATTENTION ! UNE COPIE PAR SUJET (différents correcteurs)

N°de Table :

Néant

NE RIEN ECRIRE SUR CETTE PAGE
VERSO DE LA PREMIERE PAGE

