

DECLARATION SUR L'HONNEUR

dans le cadre d'une demande d'admission directe en 2^{ème} ou 3^{ème} année des études de santé (des arrêtés du 24 mars 2017 et du 26 juillet 2010)

Date limite de dépôt de dossier par mail : 15 mars 2024

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

atteste sur l'honneur

ne m'être JAMAIS inscrit(e) en première année d'un cursus santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, PACES ou PCEM1 ou PCEP 1)

m'être déjà inscrit(e) en première année d'un cursus santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, PACES ou PCEM1 ou PCEP 1) après l'année universitaire 2017-2018

<input type="checkbox"/> en PACES	→	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois ou plus
<input type="checkbox"/> au concours de 1 ^{ère} année médecine (PCEM1)	→	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois ou plus
<input type="checkbox"/> au concours de 1 ^{ère} année pharmacie (PCEP1)	→	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois ou plus

m'être déjà inscrit(e) : (avant ou pendant l'année universitaire 2017-2018)

<input type="checkbox"/> en PACES	→	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois ou plus
<input type="checkbox"/> au concours de 1 ^{ère} année médecine (PCEM1)	→	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois ou plus
<input type="checkbox"/> au concours de 1 ^{ère} année pharmacie (PCEP1)	→	<input type="checkbox"/> 1 fois	<input type="checkbox"/> 2 fois ou plus

et candidater UNIQUEMENT pour l'année universitaire 2023-2024 auprès du centre examinateur de, où je me présente pour : [cochez une seule case par ligne : filière demandée et précisez l'établissement d'affectation souhaité]

Droit au remord (si vous êtes éligible)

Médecine Pharmacie Odontologie Maïeutique

en souhaitant être affecté dans l'établissement suivant :

J'atteste également sur l'honneur

m'être JAMAIS présenté(e) à une admission directe jusqu'à ce jour

m'être DEJA présenté(e) à une admission directe quelle que soit la filière, l'année d'études et l'établissement demandés

Précisez la/les candidature(s) déjà effectuée(s):

Année de présentation	Etablissement demandé	Filière demandée	Année d'études demandées

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait à :

Le :

Signature obligatoire :