Université de Picardie Jules Verne

UFR de Médecine

**Attestation sur l’honneur**

Dans le cadre d’une demande d’admission directe en 2e ou 3e année des études de santé

**Date limite de dépôt de dossier : 15 mars de l'année considérée** (cachet de La Poste faisant foi)

**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 PCEP1, PASS ou LAS ou formation d’une durée de trois année minimum conduisant à un titre ou diplôme d'Etat d'auxiliaire médical)

🗆 **m’être déjà inscrit(e)**

 🗆 en PASS 🢥 🗆 1 fois 🗆 2 fois ou plus
 Année(s) universitaire(s) : …………………………………

🗆 en LAS 🢥 🗆 1 fois 🗆 2 fois ou plus

Année(s) universitaire(s) : …………………………………

🗆 en PACES 🢥 🗆 1 fois 🗆 2 fois ou plus

Année(s) universitaire(s) : …………………………………

 🗆 au concours de 1ère année médecine (PCEM1) 🢥 🗆 1 fois 🗆 2 fois ou plus

 Année(s) universitaire(s) : …………………………………

 🗆 au concours de 1ère année pharmacie (PCEP1) 🢥 🗆 1 fois 🗆 2 fois ou plus

 Année(s) universitaire(s) : …………………………………

 **et candidater uniquement pour l’année universitaire 2024-2025 auprès de l’université d’AMIENS,**

 **où je me présente** pour une admission en [*cochez une seule case par ligne : filière demandée]*

🗆 Médecine 🗆 Pharmacie 🗆 Maïeutique 🗆 Odontologie

Université de Picardie Jules Verne

UFR de Médecine

**J’atteste également sur l’honneur** :

🗆 **ne m’être JAMAIS présenté(e) à une admission directe jusqu’à ce jour**

🗆 **m’être DÉJÀ 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 effectué(e)s :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année de présentation | Établissement demandé | Filière demandée | Années 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** :