UFR de Médecine
Pôle santé
3, rue des Louvels - CS 13036
80036 AMIENS

ATTESTATION SUR l'HONNEUR

DAND LE CADRE D'UNE DEMANDE D'ADMISSION DIRECTE EN PREMIER CYCLE DES ÉTUDES DE SANTÉ
Dispositif « DISPENSE D'ETUDE »
POUR LES TITULAIRES DE DIPLÔMES ÉTRANGERS OU D'ÉTUDIANTS AYANT ACCOMPLI UNE PARTIE DES ÉTUDES DE SANTÉ À L'ÉTRANGER

Date limite de dépôt de dossier : 10 Février

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) : ……

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** :