



## Candidature Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie

## ATTESTATION CANDIDATURES / INSCRIPTIONS ANTERIEURES A 2023-2024

Nom	
Prénom(s)	
Date de naissance	
Téléphone portable	
Numéro étudiant Université de Montpellier (8 chiffres) :	
Je déclare sur	l'honneur remplir toutes les conditions ci dessous :
- n'avoir ja	mais été inscrit dans un des parcours de formations relevant du 1° ou du 2° de art.
R.631-1 d	u code de l'éducation ( PASS, LAS, LSPS) dans aucune université Française
ou Pharm pharmacie, formations e	as candidaté plus d'une fois à au moins une filière Médecine, Maïeutique, Odontologie acie au titre de l'arrêté du 13 décembre 2019 (relatif à l'accès aux formations de médecine, de d'odontologie et de maïeutique pour les personnes titulaires de titres ou diplômes sanctionnant ces et obtenus dans un état autre qu'un état membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur onomique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre ou pour les personnes ayant s études en vue de ces titres ou diplômes)
- n'avoir pas fait plus d'une inscription en PACES, PCEM1, PCEP1	
Fait à	Signature de l'étudiant(e)
Le	