



Candidature Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie

ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'UNE CANDIDATURE UNIQUE EN 2024-2025

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Téléphone portable :

Numéro étudiant Université de Montpellier (8 chiffres) :

✓ Déclare sur l'honneur n'avoir déposé un dossier de candidature pour une admission dans une formation de Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie qu'à l'Université de Montpellier pour l'année universitaire 2024-2025"

Fait à

Signature de l'étudiant(e)

Le