



**ATTESTATION SUR L'HONNONNEUR
PREALABLE A L'INSCRIPTION
EN PASS (PARCOURS D'ACCES SPECIFIQUE SANTE) ET
EN LAS (LICENCE ACCES SANTE) ¹**



JE SOUSSIGNE(E) :

Numéro d'étudiant (le cas échéant) :	
Nom patronymique (de naissance) :	
Prénom(s) :	
Né(e) le :	/ __ / __ / ____ / à (ville et pays de naissance) :
Adresse postale :	
Courriel :	Téléphone mobile :

INSCRIPTIONS ET NOMBRE D'INSCRIPTIONS (COCHER POUR ATTESTER)

1/ Vous êtes-vous **déjà inscrit(e)** dans un **première année d'études** donnant accès aux formations en **médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique** (LAS ou PASS ou PACES ou PCEM1 ou PCEP1) ?

<input type="checkbox"/> J'atteste sur l'honneur ne m'être JAMAIS inscrit(e) ni en LAS, ni PASS, ni PACES, ni PCEM1, ni PCEP1.		
<input type="checkbox"/> J'atteste sur l'honneur m'être DEJA inscrit(e) en :		
<input type="checkbox"/> LAS (Licence Accès Santé ou tout autre Licence y donnant accès).	Si oui, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 fois
<input type="checkbox"/> PASS (Parcours d'Accès Spécifique Santé).	Si oui, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 fois
<input type="checkbox"/> PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé).	Si oui, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 fois <input type="checkbox"/> 2 fois ou plus
<input type="checkbox"/> PCEM1 (1re année du Premier Cycle des Etudes de Médecine).	Si oui, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 fois <input type="checkbox"/> 2 fois ou plus
<input type="checkbox"/> PCEP1 (1re année du Premier Cycle des Etudes de Pharmacie).	Si oui, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 fois <input type="checkbox"/> 2 fois ou plus

CANDIDATURES ET NOMBRE DE CANDIDATURES (COCHER POUR ATTESTER)

2/ Avez-vous déjà **candidaté aux épreuves** (LAS et PASS) ou déjà **passé le concours** (PACES, PCEM1, PSEP1) ou vous êtes-vous déjà **présenté(e) à une admission directe** (procédures passerelles) pour accéder aux études de médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique ?

<input type="checkbox"/> J'atteste sur l'honneur n'avoir JAMAIS candidaté aux épreuves, ni passé le concours , ni ne m'être présenté(e) à une admission directe .			
<input type="checkbox"/> J'atteste sur l'honneur avoir DEJA candidaté aux épreuves ou passé le concours ou m'être présenté(e) à une admission directe .			
Si oui, précisez les candidatures, concours passé et demandes d'admission déjà effectués			
Année universitaire de la candidature	Etablissement demandé	Année d'étude demandée	Formation demandée (Médecine, Pharmacie, Odontologie, Maïeutique)

<input type="checkbox"/> J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis. 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 mon inscription en formation et de ma candidature ultérieure ainsi qu'à des sanctions prévues par l'article 441-1 du code pénal.	
Fait à	Signature de l'étudiant ou de son représentant légal :
Le : / __ / __ / ____ /	

¹ Dans le cadre d'une inscription à l'université dans un parcours de formations mentionnés à l'article R. 631-1 du code de l'éducation permettant une candidature pour l'accès aux études de santé prévues par les :
[Arrêté du 24 mars 2017](#) relatif aux modalités d'admission en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme
[Arrêté du 4 novembre 2019](#) relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique,
[Arrêté du 13 décembre 2019](#) relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour les personnes titulaires de titres ou diplômes de santé validés dans un Etat autre qu'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre ou pour les personnes ayant accompli des études en vue de ces titres ou diplômes.