



ATTESTATION SUR L'HONNEUR
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/ Hormis cette année universitaire, vous êtes-vous **déjà inscrit(e)** dans une **première année d'études** donnant accès aux formations en **médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique** (LAS ou PASS ou PACES ou PCEM1 ou PCEP1) ?

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

CANDIDATURES ET NOMBRE DE CANDIDATURES (COCHER POUR ATTESTER)

2/ Hormis cette année universitaire, avez-vous déjà **candidaté aux épreuves** (PASS, LAS ou tout autre Licence donnant accès aux études de santé) 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 ?

☐ 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 .	
☐ J'atteste sur l'honneur avoir DEJA candidaté aux épreuves et/ou passé le concours et/ou m'être présenté(e) à une admission directe .	

Si oui, précisez les candidatures, concours passés et demandes d'admission déjà effectués

Année universitaire de la candidature (réponse attendue au format 20XX- 20XX)	Nom du diplôme (PASS, LAS, PACES, ...)	Année validée (oui /non)	Etablissement demandé	Année d'étude demandée	Formation demandée (Médecine, Pharmacie, Odontologie, Maïeutique)

☐ 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 Le : / __ / __ / __ __ /	Signature de l'étudiant ou de son représentant légal :

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.