



FACULTÉ DE  
**MÉDECINE  
& MAÏEUTIQUE**

## Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), NOM-Prénom : .....

Demeurant : .....

.....

Déclare sur l'honneur :

- Avoir été inscrit(e), **avant janvier 2019**, en PCEM1, en PACES, ou équivalent (exemple : Pluripass, Alter-Paces,..) ou en pharmacie dans une UFR médicale française

en (quelle(s) année(s)) : .....

A (quelle Université) : .....

- N'avoir jamais été inscrit(e) **avant janvier 2019** en PCEM1, en PACES, ou équivalent (exemple : pluripass, Alter Paces...) ou en pharmacie dans une UFR médicale française

Fait à....., le .....

Signature :



Document à remplir obligatoirement et à retourner signé avec votre dossier de candidature