

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR EN VUE D'UNE ADMISSION DIRECTE EN
2^{ème} OU 3^{ème} ANNEE DES ETUDES MEDICALES**

en référence à l'arrêté du 24 mars 2017 modifié

Date limite de dépôt : 15 mars 2026

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) :

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : / /

Atteste sur l'honneur les informations suivantes :

Nombre de candidature en santé : Aucune PACES : PASS/LAS : PCEM1/PCEM2 : PCEP1/PCEP2 :

Nombre de candidature à la passerelle ANTERIEURE à celle-ci :

Année de présentation	Filière demandée	Etablissement demandé	Année d'étude demandée
			<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année
			<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année

Candidate UNIQUEMENT pour l'année universitaire 2026-2027 auprès D'AIX-MARSEILLE UNIVERSITE, où je me présente pour : [cochez une seule case par ligne ; filière demandée]

Medecine

Maïeutique

Odontologie

Pharmacie

Année de candidature souhaitée pour la passerelle : 2^{ème} année 3^{ème} année 2^{ème} ou 3^{ème} année

Diplômes

Série du Baccalauréat : **ANNÉE D'OBTENTION du baccalauréat :**

Diplôme permettant la candidature à la passerelle : **[Ne renseigner qu'un seul diplôme]**

Master (précisez) :

DFGS Médecine 3^{ème} année

DFGS Pharmacie 3^{ème} année

DFGS Odontologie 3^{ème} année

DFGS Maïeutique 3^{ème} année

Diplôme d'Etat de docteur en (précisez) :

- Médecine
- Pharmacie
- Chirurgie dentaire

Titre d'ingénieur (précisez) :

Diplôme d'Etat de Sage-femme

Diplôme national de doctorat

Titre correspondant à la validation de 300 crédits européens, obtenu dans un autre Etat de l'Union européenne

Titre étranger de niveau doctorat (PhD)

Docteur en médecine vétérinaire

DE d'Auxiliaire médicale :

- Infirmier** (*Infirmier, Infirmier anesthésiste, Infirmier de bloc opératoire, Infirmier de pratique avancée, Infirmier Puériculteur...*)
- Masseur-kinésithérapeute**
- Pédicure-podologue**
- Ergothérapeute**
- Psychomotricien**
- Orthophoniste**
- Orthoptiste**
- Manipulateur d'électroradiologie médicale**
- Technicien de laboratoire médical**
- Audioprothésiste**
- Prothésiste et orthésiste**
- DEUST Préparateur technicien en pharmacie (Ou ancien BP)**
- Licence** (Chimie ; Sciences de la vie ; Sciences pour la santé)
- BUT** (Chimie ; Génie biologique)

Année d'obtention du diplôme [si en cours d'obtention renseigner le MOIS] :

Nom de l'Etablissement d'obtention [avec mention de la ville et du pays] :

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 ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait à Le

Signature obligatoire