

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR DE PERTE ATTESTATION(S) DE REUSSITE (CERTIFICATS DE RECEPTION) OU DIPLOME(S) DEFINITIF(S)**

Je soussigné(e) [ ]  Mme/M. [ ]  Cliquez ici. Prénom : Cliquez ici., né(e) le : Cliquez ici. et demeurant au : Cliquez ici.

Atteste sur l’honneur la perte de :

* [ ] mes attestations de réussite Préciser la spécialité.
* [ ] mon/mes diplôme(s) Préciser la spécialité.

Obtenu en Préciser l’année scolaire.

Si toutefois je suis amené à retrouver l’original de ces dernières je m’engage à les restituer auprès du service concerné (bureau des thèses & diplômes d’exercice en médecine).

**Je sais que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse**

**déclaration de ma part m’expose à des sanctions pénales.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Cliquez ici.,

Le JJ mois AAAA.

Signature :