

## **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

dans le cadre d'une demande d'admission directe en 2<sup>ème</sup> ou en 3<sup>ème</sup> année des études de santé  
(de l'arrêté du 24 mars 2017)

**Date limite de dépôt de dossier : 15 mars 2026**

**Je soussigné(e)** [Nom Prénom] .....

**atteste sur l'honneur les informations suivantes :**

**ne m'être à ce jour JAMAIS présenté(e) à la procédure passerelle pour une admission directe en cursus de santé**

**m'être DEJA présenté(e) à la procédure passerelle pour une admission directe en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année des études de santé quelle que soit la filière de santé, et l'établissement demandés**

Précisez la/ les candidature(s) déjà effectué(e)s :

Année de présentation	Etablissement demandé	Filière demandée	Années d'études demandées

**et candidater UNIQUEMENT pour l'année universitaire 2026-2027 auprès du centre examinateur d'Université Paris Cité, où je me présente pour :** [cochez une seule case par ligne: filière demandée]

☐ Médecine      ☐ Pharmacie      ☐ Odontologie      ☐ Maïeutique

en souhaitant être affecté dans l'établissement suivant : **Université Paris Cité**

**J'atteste également sur l'honneur :**

☐ **ne m'être JAMAIS inscrit(e) en première année d'un cursus santé** (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, PACES ou PCEM 1 ou PCEP 1, PASS, L.AS, ou formation d'une durée de trois années minimum conduisant à un titre ou à un diplôme d'Etat d'auxiliaire médical)

☐ **m'être déjà inscrit(e) :** [préciser les années universitaires concernées]

☐ en PASS/LAS \*  $\Rightarrow$  1 fois 2 fois ou plus  
année(s) universitaire(s) :

☐ en PACES  $\Rightarrow$  1 fois 2 fois ou plus  
année(s) universitaire(s) :

☐ au concours de 1<sup>ère</sup> année médecine (PCEM1)  $\Rightarrow$  1 fois 2 fois ou plus  
année(s) universitaire(s) :

☐ au concours de 1<sup>ère</sup> année pharmacie (PCEP1)  $\Rightarrow$  1 fois 2 fois ou plus  
année(s) universitaire(s) :

☐ en DE Auxiliaire médical  $\Rightarrow$  1 fois 2 fois ou plus

☐ Infirmier (*Infirmier, Infirmier anesthésiste, Infirmier de bloc opératoire, Infirmier de pratique avancée, Infirmier Puériculteur...*) année(s) universitaire(s) :

☐ Masseur-kinésithérapeute année(s) universitaire(s) :

☐ Pédicure-podologue année(s) universitaire(s) :

☐ Ergothérapeute année(s) universitaire(s) :

☐ Psychomotricien année(s) universitaire(s) :

☐ Orthophoniste année(s) universitaire(s) :

☐ Orthoptiste année(s) universitaire(s) :

☐ Manipulateur d'électroradiologie médicale année(s) universitaire(s) :

☐ Technicien de laboratoire médical année(s) universitaire(s) :

☐ Audioprothésiste année(s) universitaire(s) :

☐ Prothésiste et orthésiste année(s) universitaire(s) :

☐ DEUST Préparateur technicien en pharmacie (Ou ancien BP)  
année(s) universitaire(s) :

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**

\* les inscriptions en PASS et en L.AS n'entrent pas dans le calcul du nombre de candidatures regard des deux arrêtés abrogés du 26 juillet 2010