Santé
Université Paris Cité

CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC

Année universitaire 2024-2025

1. État civil et coordonnées du candidat :

Numéro INE :
Nom : Nom d'épouse :
Prénom :
Lieu de naissance :
Département de naissance :
Nationalité :A
Adresse : Ville : Code postal :
Téléphone (1) : Téléphone (2) :
Courriel :

2. Niveau de formation à la rentrée universitaire 2024-2025

Cocher la case qui se rapporte à votre situation

☐ **Cas n°1 : Vous êtes étudiant de 2ème cycle des études de médecine**

Année première inscription à UPCité :
Année d'obtention du concours de 1ère année : Rang de classement au concours :
Au titre de cette année universitaire, vous êtes inscrit en :

- ☐ DFASM1 (4ème année)
- ☐ DFASM2 (5ème année)
- ☐ DFASM3 (6ème année)

☐ **Cas n°2 : Vous êtes étudiant de 3ème cycle des études de médecine :**

Année d'obtention des examens nationaux : Rang de classement aux ECN :
Subdivision d'origine :
Subdivision d'affectation :
DES d'inscription : Nombre de semestres déjà effectués :

3. Autres renseignements

Avez-vous déjà postulé au CESP ? ☐ Oui ☐Non Si oui en quelle année ……
Vous candidatez au titre de : ☐ Med Ge ☐Psychiatrie ☐Autres (précisez) ……
Êtes-vous boursier ? ☐ Oui ☐Non
Travaillez-vous à côté de vos études ? ☐ Oui ☐Non
Êtes-vous chargé(e) de famille ? ☐ Oui ☐Non
Etes-vous marié ou Pacsé? ☐ Oui ☐Non Si oui le conjoint est-il boursier ? ☐ Oui ☐Non

Si vous avez charge de famille, Nombre d'enfants : ……
Age des enfants : Enfant 1 …….. Enfant 2 …… Enfant 3 ……. Enfant 4 ……
Elevez-vous seul(e) vos enfants ? ☐ Oui ☐Non

Santé
Université Paris Cité

Lettre de motivation (Indiquez ici les éléments motivant votre demande et utile au jury pour évaluer votre demande (Situation personnelle familiale, projet professionnel, spécialité visée, zone et type d'installation, et toute autre considération que vous jugeriez utile)

Merci de joindre à ce formulaire dûment rempli

- La copie d'une pièce d'identité
- Le relevé de notes des deux dernières années

L'ensemble du dossier de candidature doit être remis au service de la scolarité de votre UFR d'inscription avant le **vendredi 20 décembre 2024**.

Fait à_____, le / /20___

Signature du candidat

Pour de plus amples informations : vous pouvez contacter le référent ARS de votre région dont vous trouverez les coordonnées sur le site

http://www.sante.gouv.fr/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp.html