

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

atteste sur l'honneur **ne jamais avoir été inscrit(e)** :

en PASS (*Parcours d'accès spécifique santé*) quelque soit
l'université

en PACES (*Première année des études de santé*) quelque soit
l'université

en LAS (*Licence accès santé*) quelque soit l'université

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Fait à :

Le :

Signature :