

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Procédure Passerelle – Admission directe en 2e ou 3e année des études de santé

Arrêté du 24 mars 2017

Date limite de dépôt du dossier : 15 mars 2027

Je soussigné(e) : _____

1. Inscriptions antérieures en première année d'un cursus de santé

J'atteste sur l'honneur (cocher la case correspondant à ma situation) :

☐ Ne m'être jamais inscrit(e) en première année d'un cursus de santé (médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique), notamment en PASS, LAS, PACES, PCEM1 ou PCEP1.

☐ M'être déjà inscrit(e) dans un ou plusieurs des cursus suivants :

Cursus / concours	Nombre de présentations / inscriptions	Année(s) universitaire(s)
☐ PASS	—	
☐ LAS	—	
☐ PACES	☐ 1 fois ☐ 2 fois ou plus	
☐ PCEM1 (concours de 1re année de médecine)	☐ 1 fois ☐ 2 fois ou plus	
☐ PCEP1 (concours de 1re année de pharmacie)	☐ 1 fois ☐ 2 fois ou plus	

2. Candidature au titre de la campagne 2026-2027

J'atteste candidater au titre de l'année universitaire 2026-2027 auprès de l'Université de Bordeaux, pour une seule filière et dans une seule université (cocher une seule case):

☐ Médecine ☐ Pharmacie ☐ Odontologie ☐ Maïeutique

3. Candidatures antérieures à la procédure Passerelle

J'atteste sur l'honneur (cocher la case correspondant à ma situation) :

☐ Ne m'être jamais présenté(e) à la procédure Passerelle d'admission directe en 2e ou 3e année des études de santé.

☐ M'être déjà présenté(e) à la procédure Passerelle, quelle que soit la filière, l'année d'études et l'établissement demandés. Préciser ci-dessous les candidatures antérieures, à l'exclusion de celle présentée au titre de la campagne actuelle.

Année de candidature	Établissement demandé	Filière demandée	Année d'études demandée

Déclaration et signature

Je reconnais avoir connaissance du fait que la présente attestation peut être produite en justice et que toute fausse déclaration m'expose à l'irrecevabilité de ma candidature ainsi qu'aux sanctions prévues à l'article 441-1 du Code pénal.

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature obligatoire :

