PROCURATION

Je soussigné(e) (à remplir par le titulaire)

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date et lieu de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| à

Numéro étudiant |_|_|_|_|_|_|_|_| |_| PASS |_| LAS/LIC

Adresse :

Code postal |_|_|_|_|_| **Ville**

n° de téléphone: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Donne procuration à :

Nom de la personne mandatée pour le choix de filière :

Prénoms :

Date et lieu de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| à

Adresse :

Code postal |_|_|_|_|_| **Ville**

Pour mes choix de filières (à prioriser de 1 à 5)

☐ Médecine	choix n°.....
☐ Maïeutique	choix n°.....
☐ Pharmacie	choix n°.....
☐ Odontologie	choix n°.....
☐ Kinésithérapie	choix n°.....

Vous pouvez rayer les filières auxquelles vous n'avez pas candidater.

Fait à, **le**

Signature du titulaire

**Signature de la personne mandatée
pour le choix de filière**

Documents à joindre OBLIGATOIREMENT avec le formulaire Procuration lors du choix en amphi de garnison

- Copie recto/verso de la pièce d'identité du titulaire
- Pièce d'identité + photocopie de recto/verso de la pièce d'identité de la tierce personne mandatée
- Justificatif de non présence en amphi de garnison

ou **à renvoyer en recommandé avec AR** avant le 02 juin 2025 pour le Groupe 1 et avant le 3 juillet 2025 pour le Groupe 2 à l'adresse suivante : Collège Santé - Scolarité 1er et 2ème cycle - Gestion PASS-MMOP/K - case 148 - Bat 5D - porte B bis - 146 rue Léo Saïgnat - 33076 Bordeaux cedex