

## Candidature Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie (MMOP)

### ATTESTATION DE CANDIDATURE INSCRIPTION ANTERIERE A 2025-2026

*À tout moment les originaux des relevés de notes justifiant des informations renseignées ci-dessous pourront être demandés*

**Nom :**

**Prénom(s) :**

**Date de naissance :**

**Téléphone portable :**

**Numéro étudiant Université de Montpellier :**

(8 chiffres qui vous sera attribué après avoir effectué votre inscription et réglé les droits d'inscription)

---

Je déclare sur l'honneur remplir toutes les conditions ci-dessous :

- N'avoir jamais été inscrit dans un des parcours de formations relevant du 1° ou du 2° de art. R.631-1 du code de l'éducation (PASS, LAS, LSPS...) dans aucune université Française
- N'avoir pas eu plus de 2 candidatures recevables à une filière de santé au titre de l'arrêté du 13 décembre 2019 *(relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour les personnes titulaires de titres ou diplômes sanctionnant ces formations et obtenus dans un état autre qu'un état membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre ou pour les personnes ayant accompli des études en vue de ces titres ou diplômes)*
- N'avoir pas fait plus d'une inscription en PACES, PCEM1, PCEP1

---

Fait à

**Signature de l'étudiant(e)**

Le