

Division de la formation

Service scolarité PASS-LAS

**Formation Licence 1 - Option Accès Santé (LAS1)**

# Nom :

**Prénom(s) :**

**Date de naissance :**

**1 - Descriptif du parcours antérieur à l’année universitaire en cours 2025-2026 :**

***À tout moment les originaux des relevés de notes ou les originaux de documents justifiant des informations renseignées***

 ***ci-dessous pourront être demandés***

Commencer par l’année d’obtention du diplôme de fin d’études secondaires ou du diplôme donnant accès à l’enseignement supérieur, suivront toutes les années après le BAC avec ou sans inscription administrative.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Année d’études* | *Formation ou Emploi* | *Nom de l’établissement d’inscription ou Employeur* | *Résultat de l’année admis/ajourné... ; moyenne/20* |
| *A titre d’exemple : 2020/2021* | *A titre d’exemple : terminale, L1 SVT, 1ère année BTS,* | *A titre d’exemple : Lycée, Université , …* | *A titre d’exemple : ajourné 8/20* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 2 - Nombre de candidatures antérieures dans une université française

Antérieurement à l’année universitaire 2025-2026, avez-vous déjà été inscrit à l’une des formations préparant l'accès en Médecine, Maïeutique, Odontologie et/ou Pharmacie :

 **Non  Oui**

 **Si oui** compléter les informations et la déclaration sur l’honneur ci-dessous :

Nombre de candidatures :

Je déclare sur l’honneur avoir déjà été inscrit dans l’une des formations suivantes :

*(Indiquer le nombre d'inscriptions antérieures correspondantes)*

PACES

PCEM1 - 1ère année du premier cycle des études médicales

PCEP1 - 1ère année du premier cycle des études de pharmacie

PASS

LAS Fait à Le

 **Signature de l’étudiant(e)**

Texte de référence : Arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l’accès aux formations de médecine, de pharmacie, d’odontologie et

de maïeutique