



FACULTÉ DE MÉDECINE  
PIERRE & MARIE CURIE

Service de scolarité – Département de PACES

91 boulevard de l'Hôpital / 75013 Paris

☎ 01 40 77 95 08- 📠 01 40 77 98 77

[scolarite-paes@upmc.fr](mailto:scolarite-paes@upmc.fr)

# PROCURATION

Je soussigné(e)  Madame  Monsieur

Votre nom : .....

Votre prénom : .....

Date de naissance : .....

autorise M. / Mme..... à m'inscrire en première année commune aux études de santé à la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie pour l'année universitaire 2017-2018.

Fait à ..... Le .....

Signature de l'étudiant

La personne mandatée devra se présenter à la scolarité munie de :

- la procuration dûment remplie et signée
- sa pièce d'identité + copie recto verso
- la copie recto verso de la pièce d'identité de l'étudiant(e) à inscrire