



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

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) Madame Mademoiselle Monsieur

Votre nom :

Votre prénom :

Votre adresse complète :

Code postal

--	--	--	--	--

 Ville

déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessous :

N'avoir jamais été inscrit(e) en PACES ou PCEM1 ou en pharmacie en France

Avoir déjà été inscrit(e) en PACES ou PCEM1 ou en pharmacie en France :

Nom université : Année :

et avoir pris connaissance des sanctions encourues par l'auteur d'une fausse déclaration.

(Article 441-7 du code pénal)

Fait à Le

Signature