CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE - Licence Accès Santé**

**Année universitaire 2021-2022**

**Date limite de dépôt du formulaire de candidature : 04/02/2022 - 12h00**

***(Cachet de la poste faisant foi)***

**NOM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte

**PRENOMS :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte

**DATE DE NAISSANCE :** JJ/MM/AAAA

**GENRE :** Choisissez un élément

**NATIONALITE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte

**NUMERO ETUDIANT :** Cliquez ici pour entrer du texte

**ADRESSE POSTALE (Rue – Code postal – Ville) :** RueCode postalVille

**NUMERO DE TELEPHONE :** ../../../../..

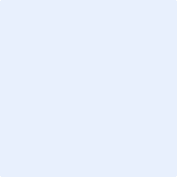
**FILIERE D’INSCRIPTION ( Année universitaire en cours) :** Choisissez un niveauCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte

**FILIERE POSTULEE: Choisissez une filière**

**J’atteste de la véracité des informations indiquées ci-dessus. Je comprends que toute fausse déclaration m’expose à la non recevabilité de ma candidature.**

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte

Le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date

SIGNATURE (obligatoire) : 

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

La candidature aux formations MMOP/K est subordonnée au dépôt d’un dossier de candidature au plus tard le **04 février 2022, 12h00 (cachet de la poste faisant foi).**

**Je soussigné(e) [Nom, Prénom]** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte **atteste sur l’honneur :**

**Ne m’être JAMAIS inscrit(e) en première année d’un cursus en santé (PASS, PACES, PACES Adaptée, PCEM1, Pluripass…)**

**Ou**

**M’être DEJA inscrit(e), avant l’année universitaire 2021/2022 :**

**en PACES  1 fois  2 fois ou plus**

**en PACES Adaptée  1 fois  2 fois ou plus**

**en PASS  1 fois  2 fois ou plus**

**en PCEM1, Pluripass, ou équivalent  1 fois  2 fois ou plus**

**sur le dispositif VOIE DIRECTE  1 fois  2 fois ou plus**

**sur la filière Métiers de la rééducation via L1 / L2 STAPS  1 fois  2 fois ou plus**

**J’atteste également sur l’honneur :**

**Présenter ma candidature sur une/des formation(s) en santé, uniquement à l’Université de Bretagne Occidentale (UBO).**

**J’ai conscience que cette attestation sur l’honneur m’engage et pourra être produite en justice. Je comprends que toute fausse déclaration m’expose à la non recevabilité de ma candidature et à d’éventuelles sanctions pénales prévues par l’article 441-1 du Code pénal.**

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte

Le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date

Signature (obligatoire) :

**CURSUS POST BACCALAUREAT**

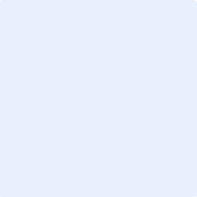
**Je soussigné(e) [Nom, Prénom]** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte **reporte dans le tableau ci-dessous, l’ensemble de mon cursus Post-Bac, année par année** (parcours étudiant, césure, parcours d’emploi, autre…) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Type de Parcours** | **Etablissement (Nom, Ville)** | **Description (niveau d’étude, poste…)** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Je comprends que toute fausse déclaration m’expose à la non recevabilité de ma candidature et à d’éventuelles sanctions pénales prévues par l’article 441-1 du Code pénal.**

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte

Le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date

Signature (obligatoire) : 

**LISTE DES PIECES A FOURNIR AU DOSSIER**

Dans le cadre d’une candidature à une/des formation(s) en santé, au titre de l’année universitaire 2021/2022 :

Le candidat fera parvenir un dossier de candidature **complet par filière**, comportant les pièces énumérées ci-après :

**RAPPEL : Date limite de dépôt du dossier : 04/02/2022, 12h00, par mail : scolarite.las@univ-brest.fr**

Merci de bien vouloir vérifier que votre dossier contient les pièces listées ci-dessous:

Formulaire de candidature

Déclaration sur l’honneur (inclus dans le présent dossier)

Cursus Post-Baccalauréat (inclus dans le présent dossier)

PIÈCES COMPLÉMENTAIRES À JOINDRE **OBLIGATOIREMENT** AU DOSSIER :

Curriculum Vitae détaillé

Lettre de motivation précisant les motifs de ma candidature pour la formation demandée

Copie de la carte étudiant(e) de l’année universitaire en cours (2021/2022)

Relevé de notes du Baccalauréat

Relevé de notes de chaque semestre de l’enseignement superieur (copies de relevés de notes originaux ou extraction ENT certifiée)

Justificatifs de parcours Post-Baccalauréat, année par année (justificatif d’inscription universitaire, contrat de travail, contrat de césure …)

NB : Les documents écrits en langue étrangère sont accompagnés d’une traduction en langue française effectuée par un traducteur agrée auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d’un Etat membre de l’Union Européenne ou d’un Etat partie à l’accord sur l’Espace économique européen, ou de la Confédération suisse ou de la Principauté d’Andorre.

**J’ai conscience que toute pièce fournie pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration m’expose à la non recevabilité de ma candidature et à d’éventuelles sanctions pénales prévues par l’article 441-1 du Code pénal.**

**Je comprends que tout document manquant au dossier de candidature entrainera le non traitement de ma demande.**

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte

Le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date

Signature (obligatoire) : 