

D.F.M.S. ou D.F.M.S.A.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
DE SCOLARITE ET/OU D'ACTIVITE
(2016-2017 et 2017-2018)**

Je soussigné(e) (nom/prénom du candidat) _____

né(e) le _____ à _____ (_____)

atteste sur l'honneur avoir occupé les activités suivantes :

1 – durant la période du 1^{er} novembre 2016 au 31 octobre 2017 (Année 2016-2017)

1.1. – scolarité : Néant en 2016-2017

- inscrit(e) à la Faculté de _____ (Pays : _____)
 en _____ ème année de _____
 pour le(s) diplôme(s) : _____

1.2. – activités hospitalières Néant en 2016-2017

- avoir exercé les fonctions hospitalières
 en qualité de : _____
 du _____ au _____ Hôpital _____
 du _____ au _____ Hôpital _____

1.3. – Sans activité hospitalière ni scolarité (en 2016-2017)

- Durant cette période je n'ai pas été inscrit(e) à la faculté et je n'ai pas exercé d'activités hospitalières. Quel était votre statut ? : _____

2 – Durant la période du 1^{er} novembre 2017 au 15 janvier 2018 (Année 2017-2018)

2.1. – scolarité : Néant en 2017-2018

- inscrit(e) à la Faculté de _____ (Pays : _____)
 en _____ ème année de _____
 pour le(s) diplôme(s) : _____

2.2. – activités hospitalières Néant en 2017-2018

- avoir exercé les fonctions hospitalières
 en qualité de : _____
 du _____ au _____ Hôpital _____
 du _____ au _____ Hôpital _____

2.3. – Sans activité hospitalière ni scolarité (en 2017-2018)

- Durant cette période je n'ai pas été inscrit(e) à la faculté et je n'ai pas exercé d'activités hospitalières. Quel était votre statut : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements complétés sur ce formulaire et suis conscient(e) que tout renseignement inexact ainsi que toute information omise constituent une **tentative de fraude** qui provoquera l'annulation immédiate de cette inscription et cela sans préjuger des poursuites disciplinaires ou pénales qui pourraient être engagées par les autorités françaises compétentes à mon encontre.

Fait à _____, le _____

Signature originale du candidat