



**DOSSIER DE CANDIDATURE A L'ACCES DES FORMATIONS  
DE SANTE (MAÏEUTIQUE / PHARMACIE) POUR LES  
TITULAIRES DE DIPLOMES VALIDES DANS UN ETAT HORS  
DE L'UE OU DES ETUDIANTS AYANT ACCOMPLI DES  
ETUDES EN VUE DE CES DIPLOMES**

(arrêté du 13 décembre 2019)

<https://www.campusfrance.org/fr/espaces>

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Sexe	<input type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> M
Adresse postale permanente	
Pays de résidence	<input type="checkbox"/> France (résidence permanente) <input type="checkbox"/> France (résidence pour études) <input type="checkbox"/> France (autre motif à préciser _____) <input type="checkbox"/> autre : préciser _____
Téléphone	
Adresse électronique	
Nationalité	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> autre : préciser _____
Filières	<input type="checkbox"/> maïeutique (en cours d'étude 2 <sup>ème</sup> cycle ou diplômé) <input type="checkbox"/> pharmacie (diplômé) _____
Justification de la demande	<input type="checkbox"/> diplôme <u>hors</u> UE/Suisse/Andorre préciser diplôme : _____ <input type="checkbox"/> En cours d'études <u>hors</u> UE/Suisse/Andorre préciser la dernière année validée : _____ durée totale du cursus dans le pays _____ années préciser université : _____ Préciser pays : _____
Motivation à venir étudier en France	<input type="checkbox"/> Motif familial ou situation personnelle <input type="checkbox"/> Motivation professionnelle Préciser : _____
NIVEAU LINGUISTIQUE (en Français)	<input type="checkbox"/> C1 minimum <input type="checkbox"/> Dispense (Justificatif à joindre)

**DESCRIPTION DE VOTRE PROJET PROFESSIONNEL (expliciter votre motivation)**

AUTRES INFORMATIONS									
<div>TENTATIVES PRÉALABLES D'INTÉGRER LES ÉTUDES DE SANTÉ EN France (PASS / LAS / PCEM1 / PCEP1 / PACES)</div> <div><input type="checkbox"/> aucune / <input type="checkbox"/> 1 / <input type="checkbox"/> 2 / <input type="checkbox"/> &gt;2</div> <table><thead><tr><th>Préciser année</th><th>Formation</th></tr></thead><tbody><tr><td><div></div></td><td><div></div></td></tr><tr><td><div></div></td><td><div></div></td></tr><tr><td><div></div></td><td><div></div></td></tr></tbody></table>		Préciser année	Formation	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Préciser année	Formation								
<div></div>	<div></div>								
<div></div>	<div></div>								
<div></div>	<div></div>								

**DESCRIPTION DE VOTRE PARCOURS DE FORMATION ANTERIEUR**

Veillez compléter le tableau ci-dessous en indiquant chronologiquement votre parcours de formation antérieur à l'année d'obtention de votre diplôme du baccalauréat ou de votre diplôme donnant accès aux études universitaires jusqu'à la dernière la dernière année de formation effectuée dans la filière de santé.

<b>Année scolaire ou universitaire</b>	<b>Formation</b> Exemple : Terminale, 1ère année de médecine, dentaire, pharmacie, maïeutique,...	<b>Nom de l'Etablissement d'inscription Et pays d'étude</b>	<b>Résultat obtenu et moyenne à la formation</b> Exemple : Admis mention bien (15,7/20),

A ce document dûment complété, veuillez y **joindre tous les relevés de notes de votre cursus en santé ainsi que tous documents permettant d'apprécier les compétences et connaissances acquises durant le parcours de formation suivie**, le tout en un seul PDF.

Tout document rédigé en langue étrangère doit être traduit par un traducteur assermenté auprès des tribunaux.

**AVIS DU SCAC (à ne pas remplir par l'étudiant)**

Outre l'avis sur le dossier, la motivation et le niveau d'expression du candidat en français, le conseiller s'efforcera de préciser le niveau du candidat et de la formation en comparaison avec le niveau des universités françaises. Le cas échéant, il explicitera le système de notation utilisée.

**MERCI DE BIEN VERIFIER QUE VOTRE DOSSIER EST COMPLET**

- ☐ Dossier de candidature (**Document N°1 à compléter**)
- ☐ Copie de la pièce d'identité
- ☐ Curriculum Vitae en précisant les établissements où se sont déroulés les parcours de formation
- ☐ La copie certifiée conforme et avec traduction officielle le cas échéant des relevés de notes du baccalauréat et des études supérieures
- ☐ La copie certifiée conforme et avec traduction officielle le cas échéant du ou des titres ou diplômes de validés dans un Etat autre qu'un Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre permettant d'exercer dans le pays de délivrance
- ☐ Certificat de scolarité pour les candidats en cours d'étude
- ☐ Justificatif du niveau linguistique (C1 minimum) ou d'une dispense (attestation enseignement en langue française de la faculté d'origine)
- ☐ Une attestation sur l'honneur indiquant le nombre de candidatures antérieures déposées dans une université française et, le cas échéant, le nombre d'inscriptions en première année commune aux études de santé, en première année du premier cycle des études de santé (**Document N°2 à compléter**)
- ☐ Une attestation sur l'honneur indiquant que le candidat n'a pas déposé de dossier dans une autre université (**Document N°3 à compléter**)