

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DEROGATION - HORS PROCEDURE APB
POUR UNE INSCRIPTION EN PREMIERE ANNEE COMMUNE AUX ETUDES DE SANTE (PACES)

❖ **IDENTITE :**

NOM : TELEPHONE:
NOM DE JEUNE FILLE : EMAIL :
PRENOM : DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
VILLE :

❖ **BACCALAUREAT :**

♦ Vous **préparez** actuellement un baccalauréat : Série :(ex : S option SVT)
♦ Ville du lycée actuel : Académie :
Ou
♦ Vous êtes **titulaire** d'un baccalauréat : Série : (ex : S option SVT) Année d'obtention :
♦ Ville d'obtention du baccalauréat : Académie :
Quel cursus avez-vous effectué à la suite de votre Baccalauréat ?
.....
.....

❖ **MOTIVATION :**

Précisez la ou les **raison(s)** de ce souhait d'inscription en PACES au Pôle Santé de Reims :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Filière(s) envisagée(s) : Médecine ☐ Pharmacie ☐ Odontologie ☐ Sage-Femme ☐
Métiers de la Rééducation : Kinésithérapie ☐ Ergothérapie ☐ Psychomotricité ☐

❖ **BACCALAUREAT HORS DE L'ACADEMIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE :**

Justifiez le **choix de l'université de Reims Champagne-Ardenne** pour votre inscription en PACES :
.....
.....
.....
.....

**Document à renvoyer
à l'adresse suivante :**

Scolarité de la PACES - Pôle Santé de Reims
Commission de dérogation de la PACES
51, rue Cognacq Jay - CS30018
51095 REIMS Cedex

Pièces à fournir avec ce document :

- une enveloppe timbrée à votre adresse
- relevé de notes de terminale *
- relevé de notes du Baccalauréat si titulaire *
- relevé de notes de tout cursus effectué post Baccalauréat *
- tout document justifiant le choix du Pôle Santé de Reims pour les hors académie

* photocopie

Avis de la commission pédagogique :

Fait à : le :
Signature :