

INTERNAT A TITRE ETRANGER

ATTESTATION

A établir par le candidat

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Nom marital :

Date de naissance :

Nationalité :

Certifie sur l'honneur :

- ne pas être ressortissant(e) des Etats membres de l'Union européenne, des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération helvétique ou de la Principauté d'Andorre ;
- ne pas être titulaire d'un diplôme interuniversitaire de spécialisation des études médicales délivré par la France ou d'un titre équivalent délivré par un autre Etat membre de l'Union européenne, la Principauté d'Andorre, un autre Etat partie à l'Espace économique européen ou la Confédération helvétique ;
- ne pas avoir déjà concouru deux fois au titre de ce concours et ne pas avoir passé les épreuves classantes nationales mentionnées à [l'article R. 632-2 du code de l'éducation](#) ;

Je reconnais avoir été informé(e) qu'en application des dispositions de la section 4 du chapitre II du titre III du livre VI de la partie réglementaire du code de l'éducation :

1. Je ne peux pas prétendre à la délivrance du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;
2. Le diplôme d'études spécialisées qui me sera délivré à l'issue de ma formation ne me permet pas l'exercice de la profession en France.

Fait à, le :

Signature