Master Professionnel Affaires Médicales

Année Universitaire 2025-2026

Nom patronymique :………………………………………………………........................................................................

Nom marital :…………………………………………………………………………………........................................................

Prénom :………………………………………………………………………………………..........................................................

Date et Lieu de naissance :…………………………………………………………............................................................

Département/Pays :……………………………………………………………………………………………………………………………..

Nationalité :………………………………………………………………………………………………………………………………………….

N° INE : (Identifiant National 11 caractères, figure sur le relevé de notes du BAC)………………………………..

N° de sécurité sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Commune :……………………………………………….Code postal :………………………………………………………………………

Pays :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone fixe :………………………………… Portable :………………………………………………………………………………….

Adresse e-mail :…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Statut au cours de l’année universitaire 2024-2025**

 Etudiant en formation initiale

 Etudiant en formation par apprentissage

 Salarié en reprise d’étude

 Salarié

Niveau et intitulé du diplôme validé ou en cours de validation :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom et adresse de l’établissement : …………………………………………………………………………………………………….

N° étudiant (Université de Paris) : ………………………………………………………………………………………………………..

Je soussigné(e)…………………………………………………………………………., déclare sur l’honneur

que les renseignements fournis sont exacts et complets.

Date………………………………………………………….Signature du candidat………………………………

**Procédure et calendrier d’admission (M2)**

Le dossier de candidature est à envoyer complet, avec toutes les pièces demandées, par mail uniquement à l’adresse indiquée ci-dessous et au format ZIP avec pour nom du dossier :

**MP AM- NOM Prénom**

**[h.duchene@leem-apprentissage.org](mailto:c.leman@leem-apprentissage.org)**

**Date limite**

**1er échéance réception : 4 Avril**

**2ème échéance : 2 Juin**

**Pré candidature à partir : 10 Février**

**Démarches obligatoires :**

L’admission se fait sur dossier, puis entretien individuel. Les auditions se tiendront durant le mois d’avril. Le jury sera composé d'industriels, d'enseignants-chercheurs, des responsables pédagogiques, et d'un représentant du CFA.

Le jour de l'audition: Le candidat devra présenter son parcours, ses motivations pour postuler au Master et ses motivations pour travailler dans le domaine de la recherche clinique (environ 20 min par candidat).

Le jury d’admission se tiendra dans le courant du mois d’avril et rendra sa décision le même mois par courrier électronique.

Après votre acceptation et pour pouvoir obtenir une inscription, vous devrez procéder à un acte de candidature obligatoire sur le site de l’Université de Paris.

Votre inscription administrative ne pourra se faire qu’à partir de cet acte de candidature.

**Constitution du dossier (Pièces à joindre)**

* Lettre de motivation circonstanciée expliquant les objectifs, l’apport attendu de cette année de Master et l’adéquation éventuelle avec votre formation actuelle
* CV
* Photocopie d’une pièce d’identité
* Attestation ou copie de tous les diplômes et titres évoqués à l’appui de la demande, avec relevés de notes
* Fournir dès que possible, une attestation ou une copie du dernier diplôme obtenu, diplôme d’ingénieur ou du titre équivalent

*\* Si vous ne disposez pas de ces documents avant la date de clôture des candidatures, vous pouvez rédiger une attestation sur l’honneur des notes obtenues. Les attestations officielles devront être impérativement remises lors de l’inscription administrative, si votre candidature est retenue.*

Tout dossier incomplet sera retourné.

Les dossiers de candidature non retenus, ne seront pas retournés aux intéressés.