

CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC

Année universitaire 2025-2026

1. État civil et coordonnées du candidat :

Numéro INE :

Nom :

Nom d'épouse :

Prénom :

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone (1) :

Téléphone (2) :

Courriel :

2. Niveau de formation à la rentrée universitaire 2025-2026 *Cocher la case qui se rapporte à votre situation***3. Cas n°1 : Vous êtes étudiant de 2^{ème} cycle des études de médecine**

Année première inscription à UPCité :

Année d'obtention du concours de 1^{ère} année :

Rang de classement au concours :

Au titre de cette année universitaire, vous êtes inscrit en :

 DFASM1 (4^{ème} année) DFASM2 (5^{ème} année) DFASM3 (6^{ème} année)**4. Cas n°2 : Vous êtes étudiant de 3^{ème} cycle des études de médecine :**

Année d'obtention des examens nationaux :

Rang de classement aux ECN :

Subdivision d'origine :

Subdivision d'affectation :

DES d'inscription :

Nombre de semestres déjà effectués :

5. Autres renseignementsAvez-vous déjà postulé au CESP ? Oui Non Si oui en quelle annéeVous candidatez au titre de : Med Ge Psychiatrie Autres (précisez)Êtes-vous boursier ? Oui NonTravaillez-vous à côté de vos études ? Oui NonÊtes-vous chargé(e) de famille ? Oui NonEtes-vous marié ou Pacsé ? Oui Non Si oui le conjoint est-il boursier ? Oui Non**6.** Si vous avez charge de famille, Nombre d'enfants :**7.** Age des enfants : Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4Elevez-vous seul(e) vos enfants ? Oui Non

Lettre de motivation (Indiquez ici les éléments motivant votre demande et utile au jury pour évaluer votre demande (Situation personnelle familiale, projet professionnel, spécialité visée, zone et type d'installation, et toute autre considération que vous jugeriez utile)

Merci de joindre à ce formulaire dûment rempli

- La copie d'une pièce d'identité
- Le relevé de notes des deux dernières années

L'ensemble du dossier de candidature doit être remis au service de la scolarité de votre UFR d'inscription au plus tard le **vendredi 5 décembre 2025**.

Fait à _____

Le ___ / ___ / 20 __

Signature du candidat

Pour de plus amples informations : vous pouvez contacter le référent ARS de votre région dont vous trouverez les coordonnées sur le site <http://www.sante.gouv.fr/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp.html>