

**DEMANDE DE DEROGATION**  
**au titre de l'article 6 de l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique**

DOSSIER COMPLET A RETOURNER PAR MAIL : [derogation.3eme-chance.MMOP@univ-lyon1.fr](mailto:derogation.3eme-chance.MMOP@univ-lyon1.fr)  
 AVANT **LE 17 JANVIER 2025 – 12H00** - AUCUNE DEMANDE NE SERA ACCEPTEE AU-DELA.

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à .....

N° Etudiant LYON 1 : .....

N° Etudiant LYON 2, LYON 3 ou UCLY : .....

Adresse : .....

Mail : ..... @ .....

1 <sup>ère</sup> candidature	2 <sup>ème</sup> candidature
Année universitaire concernée : ..... / .....	Année universitaire concernée : ..... / .....
<input type="checkbox"/> PACES établissement :                      cursus :	<input type="checkbox"/> PASS établissement :                      cursus :
<input type="checkbox"/> PASS établissement :                      cursus :	<input type="checkbox"/> L.AS2 établissement :                      cursus :
<input type="checkbox"/> L.AS1 établissement :                      cursus :	<input type="checkbox"/> L.AS3 établissement :                      cursus :
<input type="checkbox"/> L.AS2 établissement :                      cursus :	

J'ai l'honneur de solliciter une dérogation permettant une **troisième candidature** justifiée par une situation exceptionnelle, **au titre de l'année universitaire 2024/2025**

**Motif de la demande :**

- Raison médicale
- Raison personnelle
- Motif sérieux
- Conditions matérielles d'études difficiles

Fait à : ..... le ..... / ..... / .....

Signature du candidat :

**Justificatifs à fournir :**

1. Lettre exposant les motifs
2. Justificatifs nécessaires à la prise en compte de la situation de l'étudiant (certificat médical, certificat de décès...)

**La commission est chargée d'examiner le bien-fondé des motifs au titre desquels la demande de dérogation est formulée.**