

# FICHE D'INSCRIPTION PACES-1 Digitale

---

**CPCM - 106, bd Saint Germain 75006 PARIS**

Tél. : 01.46.34.52.25 - contact@prepa-cpcm.com

Nom : .....

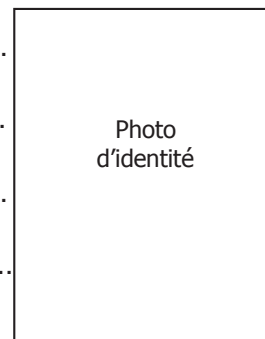
Prénom : ..... Né(e) le : .....

Tél. : ..... Port. : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Mail : .....



**Lycée d'origine (Nom et Ville) :** .....

**Études antérieures :**

Année 2017-2018 classe suivie : ..... établissement : .....

Année 2018-2019 classe suivie : ..... établissement : .....

**Études souhaitées :**

MÉDECINE    PHARMACIE    KINÉSITHÉRAPIE    DENTAIRE    SAGE-FEMME

**Avez-vous déjà une idée de la faculté que vous souhaiteriez rejoindre en 2019-2020 :**

.....

Je m'engage à me conformer au règlement intérieur et aux conditions d'annulation, et demande mon inscription à la :

**PACES -1 Digitale : 890 €**

44 cours en vidéo + 1 concours blanc par matière + 2 séances en LiveClass Q/R  
+ photocopiés (fiches de cours + QCM) + intranet + 1 suivi personnalisé avec un tuteur

Ci-joint .....chèques(s) de ..... à l'ordre du CPCM, 1 photo d'identité, la photocopie des bulletins de première et de terminale et les timbres (voir conditions brochure).

J'ai connu le CPCM par :

Date et signature

.....