

Date limite de retour du dossier d'inscription : 06/04/2018 (Le cachet de la poste faisant foi)

ÉTAT CIVIL

Tous les champs sont obligatoires

SEXE F M

NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM

NOM D'USAGE

SITUATION FAMILIALE

NATIONALITÉ

DATE DE NAISSANCE LIEU DE NAISSANCE Dpt

ADRESSE

CP VILLE.....

TÉLÉPHONE FIXE TÉLÉPHONE PORTABLE

ADRESSE MAIL

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : Nom : Tél :

TITRE D'INSCRIPTION (Cocher la case correspondante) :

- Candidat inscrit en classe de terminale (l'admission en institut est subordonnée à l'obtention du baccalauréat)
- Titulaire du baccalauréat français ou d'un titre admis en dispense hors territoire français (délivré par l'Etat)
- Titulaire du Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires (DAEU) ou d'un Examen Spécial d'Entrée en Université (ESEU)

DISPENSES et PASSERELLES *

- L1 PACES (Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines)
- Validation des Acquis de l'Expérience
- Article 31 de l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'Ergothérapeute
- L1 STAPS (Paris X)
- L1 Licence de Biologie (Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines)

DEMANDE DE TIERS TEMPS

oui non

* voir notice

SITUATION ACTUELLE

Avez-vous suivi une préparation au concours : NON
 OUI Nom de l'organisme :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE par la Région (après obtention du concours)

- Etudiants et élèves âgés de 25 ans ou moins à l'entrée en formation
- Etudiants et élèves en formation initiale sortis du système scolaire depuis moins de deux ans
Précisez votre dernière formation
- Etre âgé(e) de 16 à 25 ans sorti(e) du système scolaire depuis plus d'un an, suivi par une mission locale
- Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi **depuis 6 mois au minimum** dont le coût de formation n'est pas pris en charge ou partiellement par Pôle Emploi
Date d'inscription N° d'inscription
- Bénéficiaire d'un contrat aidé (CAE, CIE, Contrat Avenir) y compris les démissionnaires
- Bénéficiaire du RSA
- Etudiants et élèves dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation

NON PRISE EN CHARGE FINANCIERE par la Région

- Salarié dont le coût de la formation sera pris en charge par l'employeur
- Salarié en Congé Individuel de Formation dont le coût de formation sera pris en charge par un organisme (Fongecif, ANFH, Unifaf, etc.)
- Salarié en congé de formation dont le coût de la formation sera assumé personnellement
- Salarié en disponibilité : coût de la formation assumé personnellement
- Démissionnaire inscrit à Pôle emploi depuis moins de 6 mois : financement assuré personnellement
- Autres. Merci de préciser :

DESISTEMENT

Le montant des droits d'inscription aux épreuves de sélection restera acquis à l'institut en cas de désistement après la date de clôture des inscriptions sauf en cas d'absence à une épreuve justifiée par un certificat médical.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection.

J'autorise le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan les Mureaux à faire apparaître mon nom et prénom sur son site internet dans le cadre de la diffusion des résultats aux épreuves de sélection :

Oui Non

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données du fichier qui me concerne, droit que je peux exercer auprès du CAMPUS de formation du Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan les Mureaux.

Nom :

Prénom :

Fait à Le

Signature

Liste des pièces à joindre IMPÉRATIVEMENT à votre dossier

(Attention : ne pas cocher les cases – réservé à l'administration)

- 1 1 photo d'identité 35 x 45 mm (à agraffer en page 1 – inscrire votre nom et prénom au dos)
- 2 Photocopie carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité (recto-verso) *
- 3 Certificat de scolarité pour les candidats en classe terminale
- 4 Photocopie du diplôme obtenu justifiant l'inscription *
- 5 Attestation d'équivalence et photocopie du diplôme avec traduction pour les diplômes hors territoire français (délivrée par le centre ENIC NARIC France – www.ciep.fr/enic-naric-france) *
- 6 En cas de demande de tiers temps, fournir l'accord délivré par le médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) ou le certificat établi par un médecin de l'éducation nationale
- 7 1 enveloppe timbrée à 0,80 € au format 22,8 x 16,2 cm (ne rien inscrire sur l'enveloppe)
- 8 1 enveloppe timbrée à 1,60 € au format 22,9 x 32,2 cm (ne rien inscrire sur l'enveloppe)
- 9 Droits d'inscription aux épreuves de sélection d'un montant de 115 € à l'ordre du Trésor Public (chèque : inscrire votre nom et prénom au dos)

Pièces complémentaires pour les DISPENSES et PASSERELLES

- 10 PACES et SVT : lettre de motivation manuscrite + curriculum vitae
- 11 VAE et Article 31 : lettre de motivation manuscrite + curriculum vitae + dossier complet des compétences acquises

* les originaux vous seront demandés lors des épreuves de sélection et lors de votre entrée à l'institut de formation

Réservé à l'administration de l'IFE	Réservé à la gestionnaire concours
Date de réception (tampon) :	Le dossier est complet : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Personne ayant réceptionné le dossier :	Relance pour pièces manquantes :
.....
Règlement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espèce <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Nom de l'émetteur (si différent du candidat)	Le : par
.....	Dossier enregistré par