



école de soins et
santé communautaire

Reçu le _____

Photo à coller

DEMANDE D'ADMISSION

FORMATION D'ASSISTANT-E EN SOINS ET SANTE COMMUNAUTAIRE EN ECOLE

CFC

CFC avec maturité intégrée

Dernier délai pour le dépôt du dossier : 31 janvier

Entrée : fin août

1. DONNEES PERSONNELLES

NOM : _____ PRENOM : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____

Origine (commune et canton) : _____

Nationalité : _____ Permis : _____ No AVS : _____

Etat civil : célibataire marié-e divorcé-e séparé-e Sexe : F M

Adresse : _____

NPA : _____ Localité et canton : _____

Tél fixe : _____ Tél. mobile : _____ Profession : _____

Représentant légal : père mère tuteur

Adresse complète du représentant légal : _____ Tél. _____

Langue maternelle : _____

Etes-vous inscrit-e dans une autre école professionnelle : oui non laquelle : _____

2. SITUATION FAMILIALE

	Nom - Prénom	Profession	Domicile
Père			
Mère			

	Nom - Prénom	Date de naissance	Profession - Ecole
Fratrie (frères-sœurs)			

Pour les candidats-es mariés-es et-ou ayant charge de famille

Conjoint-e (nom, prénom) : _____

Enfants (nom, prénom) : _____ Date de naissance : _____

3. SCOLARITE (par ordre chronologique)

Ecole	Lieu	Dates (mois, années)		Titres obtenus - Motifs de sortie (promotion, échec, certificat) *
		Entrée	Sortie	
Primaire				
Secondaire I (préciser la voie)				
VSO <input type="checkbox"/>				
VSG <input type="checkbox"/>				
VSB <input type="checkbox"/>				
Secondaire II (préciser la voie)				
Autres (préciser)				

4. FORMATIONS PROFESSIONNELLES

Apprentissage, écoles professionnelles, etc. (ordre chronologique)

Type de formation	Ecole professionnelle	Lieu	Dates (mois, années)		Titres obtenus - Motifs de sortie (certificat, diplôme, échec, abandon) *
			Entrée	Sortie	

5. CURRICULUM PROFESSIONNEL

Activités professionnelles ou de type professionnel (stages, dont les stages d'observation quel que soit le domaine) exercées jusqu'à ce jour (ordre chronologique)

Employeur	Lieu	du	au	Genre d'emploi *	%

* Veuillez joindre au présent document les photocopies des certificats et-ou des attestations de travail

6. QUESTIONS COMPLEMENTAIRES

FINANCEMENT DES ETUDES :

Comment prévoyez-vous de financer vos études : aide parentale, conjoint-e
 ressources personnelles
 bourse
 prêt

7. SERVICE MILITAIRE à remplir uniquement pour les candidats suisses

J'ai accompli l'Ecole de recrues : oui non

si non, prévue en _____ mois : _____

Je soussigné-e atteste l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance de toutes les informations concernant l'admission, ainsi que les conditions et les délais de demande.

Lieu : _____

Signature : _____

Date : _____

Signature du représentant légal : _____

PIECES A JOINDRE A CETTE DEMANDE D'ADMISSION

Originaux

- 2 photos d'identité format passeport
- un extrait original du casier judiciaire datant de moins de trois mois
à demander à l'adresse suivante
Casier judiciaire, Bundesrain 20, 3003 BERNE
ou en vous présentant au guichet de la poste
de votre choix, muni d'une pièce d'identité
- une attestation médicale remplie par un médecin
- une lettre de motivation manuscrite, maximum 2 pages A4
- le récépissé postal de la finance d'inscription de CHF 50.-- / ou la copie du versement par IBAN

Photocopies

- des carnets scolaires (tableaux de synthèse-notes des degrés 7, 8 et 9, ainsi que les résultats de tout autre cursus) et certificat de fin de scolarité
- des attestations, certificats et diplômes de formation professionnelle
- des rapports de stages éventuels
- des attestations et des certificats de travail
- du permis de séjour.

Partie réservée à
l'école

Les dossiers incomplets ou non signés seront refusés

ADRESSE

Ecole de Soins et de Santé Communautaire
Site de Morges
Ch. de la Dent-d'Oche 8
CH -1110 MORGES

Tél. 021 804 26 12
Fax 021 804 26 33

Courriel : infoadmissions@ecoledesoins.ch
Site internet : www.ecoledesoins.ch

Coordonnées bancaires : Banque Cantonale Vaudoise, 1001 Lausanne – CCP 10-725-4
IBAN CH84 0076 7000 C519 7002 6