

# INSCRIPTION AU CEFF SANTÉ-SOCIAL POUR UNE FORMATION CFC PLEIN TEMPS

---

TOUS LES TERMES UTILISÉS DOIVENT ÊTRE COMPRIS DANS LEUR SENS ÉPICÈNE

<b>DÉLAI D'INSCRIPTION</b>	<b>29.11.2019</b>
<b>EXAMENS D'ADMISSION</b>	<b>11.12.2019</b>
<b>ENTRETIENS DE SÉLECTION</b>	<b>13.01 au 07.02.2020</b>
<b>ENTRÉE EN FORMATION</b>	<b>17.08.2020</b>

L'inscription au ceff SANTÉ-SOCIAL requiert les éléments suivants :

- Lettre de motivation **manuscrite** pour la formation choisie
- Formulaire d'inscription
- Bulletins scolaires des deux derniers semestres **de 10H** et éventuels autres diplômes / certificats
- Attestations - rapports de stage
- Copie du permis de séjour (pour les étrangers)
- Autorisation cantonale pour les candidats extra-cantonaux

*La section est établie en fonction des résultats de l'année 10H.*

*Le candidat issu d'une section P en fin de 10H et dont les conditions d'orientation sont remplies est exempté des examens écrits et sera directement convoqué à l'entretien d'admission.*

*La direction du domaine tranche dans les cas particuliers (en possession d'une MP ou CFC de commerce, etc.).*



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

---

## 1. FORMATION CHOISIE

- Assistant socio-éducatif (**ASE**)
- Assistant en soins et santé communautaire (**ASSC**)

## 2. DONNÉES PERSONNELLES

### 2.1. CANDIDAT

Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et n° : ..... NPA & localité : .....  
Domicilié dans le canton de Berne depuis le : .....  
Date de naissance : ..... Genre :  masculin  féminin  
Etat civil : ..... No AVS <sup>1</sup>: .....  
Permis de conduire (type) : ..... Voiture à disposition :  oui  non  
Si CH, lieu d'origine : ..... Si étranger, nationalité : .....  
Canton d'origine : ..... Permis de séjour : .....  
N° téléphone fixe : ..... N° téléphone mobile : .....  
Adresse courriel : .....

### 2.2. REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et n° : ..... NPA & localité : .....  
N° de téléphone fixe : ..... N° de téléphone mobile : .....  
Adresse courriel : ..... Genre :  masculin  féminin

### 2.3. ÉVENTUEL 2<sup>E</sup> REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et n° : ..... NPA & localité : .....  
N° de téléphone fixe : ..... N° de téléphone mobile : .....  
Adresse courriel : ..... Genre :  masculin  féminin

---

<sup>1</sup> Si vous n'avez pas encore de carte AVS, le numéro est indiqué sur la carte d'assurance maladie



### 3. DERNIÈRES ÉCOLES SUIVIES

1. .... De : ..... À : .....
2. .... De : ..... À : .....
3. .... De : ..... À : .....

Niveau Harmos (dernier bulletin scolaire)	A	B	C	Autre	Moyenne
Français					
Mathématique					
Allemand					

Niveau linguistique* (cf. cadre européen)	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Allemand						

\* A1 correspond à débutant (ordre croissant jusqu'au niveau le plus haut C2)

### 4. ÉVENTUELS STAGES OU PRÉCÉDENTES ACTIVITÉS

1. .... De : ..... À : .....
2. .... De : ..... À : .....
3. .... De : ..... À : .....
4. .... De : ..... À : .....
5. .... De : ..... À : .....

### 5. OPTIONS

#### 5.1. MATURITÉ PROFESSIONNELLE

Je m'intéresse à suivre la maturité professionnelle intégrée :  oui  non

L'admission en filière maturité intégrée se fait sur examen, lequel a lieu après la fin du 1<sup>e</sup> semestre de la 11<sup>e</sup> Harmos pour les élèves de l'école obligatoire. Il est réussi si la moyenne de toutes les notes pondérées s'élève au moins à 4.0 et si le candidat n'a pas obtenu plus d'une note insuffisante (non pondérée). L'examen porte sur le français (pondération 1), les mathématiques (pondération 2), l'allemand (pondération 1) et l'anglais (pondération 1). Sont admis d'office dans cette filière les candidats de section P de l'école secondaire, remplissant les conditions d'orientation à la fin du 1<sup>e</sup> semestre de 11<sup>e</sup> Harmos.



## 5.2. FORMATION DUALE

Je suis également à la recherche d'un apprentissage en système dual :  oui  non  
En cas de double admission, mon choix se porterait sur le système :  plein temps  dual

## 5.3. AUTRE LIEU DE FORMATION

De par mon lieu de domicile (Moutier et environs), je pourrais être intéressé par le fait de suivre ma formation théorique au CEJEF à Delémont :  oui  non

## 5.4. AUTRE FORMATION

J'ai également fait une demande d'admission pour une autre formation :  oui  non  
Laquelle : .....  
Ecole : .....

# 6. REMARQUES PERSONNELLES

.....  
.....

## 6.1. HANDICAP

Je souffre d'un handicap et souhaite obtenir une documentation sur les mesures de compensation des désavantages :  oui (*joindre un justificatif svp*)  non

# 7. SIGNATURES

Par ma signature, j'atteste de la véracité des renseignements ci-dessus et avoir pris connaissance des conditions d'admissions du règlement spécifique à la filière de formation CFC plein temps et maturité professionnelle (MP) dans le domaine santé-social ([www.ceff.ch](http://www.ceff.ch) \ ceff SANTÉ-SOCIAL \ Bases juridiques)

Candidat : .....

Représentant légal : .....

# 8. MARCHE A SUIVRE

Envoyez votre lettre de motivation manuscrite, accompagnée du présent formulaire d'inscription et des documents énumérés en 1<sup>e</sup> page au :

ceff SANTÉ-SOCIAL  
Route de Sonvilier 3  
2610 Saint-Imier  
032 942 62 62