

INSCRIPTION AU CEFF SANTÉ-SOCIAL POUR LA FORMATION ES EN SOINS INFIRMIERS – FILIÈRE EN COURS D'EMPLOI

TOUS LES TERMES UTILISÉS DOIVENT ÊTRE COMPRIS DANS LEUR SENS ÉPICÈNE

DÉLAI D'INSCRIPTION	27 AOÛT 2019
TESTS D'APTITUDES	4 SEPTEMBRE 2019
ENTRETIENS DE SÉLECTION	23 SEPTEMBRE – 4 OCTOBRE 2019
ENTRÉE EN FORMATION	3 FÉVRIER 2020

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

- Lettre de motivation manuscrite
- Formulaire d'inscription
- Curriculum vitae avec copies des diplômes / certificats (CFC d'ASSC indispensable) et éventuels certificats de travail
- Attestation récente de résidence
- Copie du permis de séjour (pour les étrangers)
- *Une taxe d'inscription de CHF 150.- (émolument cantonal non remboursable) est facturée au moment de la confirmation de l'admission*



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

1. DONNÉES PERSONNELLES

Nom : Prénom :
Rue et n°: NPA & localité :
Domicilié depuis le :
Date de naissance : Genre : masculin féminin
Etat civil : No AVS :
Langue maternelle :
Si CH, commune d'origine : Canton d'origine :
Si étranger, nationalité : Permis de séjour :
N° téléphone fixe : N° téléphone mobile :
Adresse courriel :

2. DERNIÈRES ÉCOLES SUIVIES

1. De : À :
2. De : À :
3. De : À :

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



3. ÉVENTUELS STAGES OU PRÉCÉDENTES ACTIVITÉS

1. De : À :
2. De : À :
3. De : À :

4. REMARQUES PERSONNELLES

.....
.....

4.1. HANDICAP

Je souffre d'un handicap et souhaite obtenir une documentation sur les mesures de compensation des désavantages : oui non

5. SIGNATURE DU CANDIDAT

Par ma signature, j'atteste de la véracité des renseignements ci-dessus.

Date : Signature :

6. SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR

Par ma signature, j'atteste avoir pris connaissance du document « Contrat de partenariat relatif à la formation pratique des étudiants ES en soins infirmiers (Filière en cours d'emploi) », recommande l'entrée en formation de mon employé(e) et m'engage à signer le contrat de partenariat en cas d'admission.

Date : Signature :

Nom et adresse de l'institution :

7. MARCHE À SUIVRE

Envoyez votre lettre de motivation manuscrite, accompagnée du présent formulaire d'inscription et des documents énumérés en 1^{re} page à :

ceff SANTÉ-SOCIAL
ES/MPS
Route de Sonvilier 3
2610 Saint-Imier
032 942 62 42