

# INSCRIPTION AU CEFF SANTÉ-SOCIAL POUR LA MATURITÉ PROFESSIONNELLE POST-CFC

TOUS LES TERMES UTILISÉS DOIVENT ÊTRE COMPRIS DANS LEUR SENS ÉPICÈNE

## 1<sup>ER</sup> EXAMEN

<b>DÉLAI D'INSCRIPTION</b>	<b>6 MARS 2019</b>
<b>DATE DE L'EXAMEN D'ADMISSION</b>	<b>13 MARS 2019</b>

## 2<sup>E</sup> EXAMEN

<b>DÉLAI D'INSCRIPTION</b>	<b>8 MAI 2019</b>
<b>DATE DE L'EXAMEN D'ADMISSION</b>	<b>15 MAI 2019</b>

**DÉBUT DES COURS** **19 AOÛT 2019**

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

- Formulaire d'inscription
- Photocopie du certificat fédéral de capacité. Les candidats qui n'ont pas encore obtenu leur CFC au moment de l'inscription devront en faire parvenir une copie au ceff SANTÉ-SOCIAL dès réception
- Photocopie du bulletin scolaire de 11<sup>e</sup> Harmos pour les candidats remplissant les conditions d'admission sans examen
- Copie du permis de séjour (pour les étrangers)
- *Lors de la confirmation de l'admission à la formation maturité professionnelle santé-social post CFC, il est facturé CHF 150.- de taxe d'inscription (émolument cantonal non remboursable) ainsi qu'un montant de CHF 400.- comme acompte à faire valoir sur les frais du voyage d'études organisé fin septembre*



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

---

## 1. FORMATION CHOISIE

- Maturité professionnelle domaine « Santé »
- Maturité professionnelle domaine « Travail social »

## 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 : .....  
Langue maternelle : .....  
Permis de conduire (type) : ..... Voiture à disposition :  oui  non  
Si CH, lieu d'origine / canton : ..... Si étranger, nationalité : .....  
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 : .....

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

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



### 3. DERNIÈRES ÉCOLES SUIVIES

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

Niveau en 11 <sup>e</sup> Harmos	A	B	C	Autre	Moyenne
Français					
Mathématique					
Allemand					
Anglais					

### 4. ÉVENTUELS STAGES OU PRÉCÉDENTES ACTIVITÉS

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

### 5. COÛT DES ÉTUDES

Il faut compter avec un coût total d'environ CHF 1'000.-, qui englobe la taxe d'inscription, les ouvrages, un forfait pour les photocopies remises par les enseignants et le voyage d'études.

### 6. POURSUITE DES ÉTUDES *(renseignements à but statistique uniquement)*

Après l'obtention de la maturité professionnelle, le candidat souhaite poursuivre une formation :

Formation HES : .....

Autre : .....



## 7. REMARQUES PERSONNELLES

.....  
.....

### 7.1. HANDICAP

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

## 8. 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 maturité professionnelle (MP) dans le domaine santé-social ([www.ceff.ch](http://www.ceff.ch) \ ceff SANTÉ-SOCIAL \ Bases juridiques).

Candidat : .....

Représentant légal : .....

## 9. MARCHE A SUIVRE

Envoyez le présent formulaire d'inscription ainsi que les documents énumérés en 1<sup>re</sup> page à :  
ceff SANTÉ-SOCIAL  
ES/MPS  
Route de Sonvilier 3  
2610 Saint-Imier  
032 942 62 42