

INSCRIPTION AU CEFF SANTÉ-SOCIAL POUR LA MATURITÉ PROFESSIONNELLE INTÉGRÉE AU CFC D'ASSC – ASE (SYSTEME DUAL)

TOUS LES TERMES UTILISÉS DOIVENT ÊTRE COMPRIS DANS LEUR SENS ÉPICÈNE

1^{ER} EXAMEN

| | |
|------------------------------|-----------------|
| DÉLAI D'INSCRIPTION | 27 FÉVRIER 2022 |
| DATE DE L'EXAMEN D'ADMISSION | 9 MARS 2022 |

2^E EXAMEN

| | |
|------------------------------|-------------|
| DÉLAI D'INSCRIPTION | 1 MAI 2022 |
| DATE DE L'EXAMEN D'ADMISSION | 11 MAI 2022 |

| | |
|-----------------|--------------|
| DÉBUT DES COURS | 22 AOÛT 2022 |
|-----------------|--------------|

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

- Formulaire d'inscription
- Photocopie du bulletin scolaire de 11^e Harmos pour les candidats remplissant les conditions d'admission sans examen
- Copie du permis de la pièce d'identité ou du permis de séjour

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

2.3. ÉVENTUEL 2^{ÈME} 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 ^e Harnos | A | B | C | Autre | Moyenne |
|----------------------------------|---|---|---|-------|---------|
| Français | | | | | |
| Mathématique | | | | | |
| Allemand | | | | | |
| Anglais | | | | | |

4. DISPENSE DE L'EXAMEN D'ADMISSION D'ALLEMAND

Selon la notice relative à la MPS, point 5.3. :

- oui, (*joindre un justificatif svp*) non

5. REMARQUES PERSONNELLES

.....

.....

.....

5.1. MESURES SPÉCIFIQUES LIÉES À UN HANDICAP

Lors de l'examen d'admission, je souhaite bénéficier de mesures de compensation des désavantages liés à un handicap (troubles DYS, autre) :

- oui (*joindre un justificatif svp*) non

La demande doit être faite au moment de l'inscription, sur présentation d'un justificatif établi par un spécialiste en charge du suivi thérapeutique. Les difficultés d'apprentissages doivent être mentionnées, ainsi que la mesure de compensation sollicités. Une décision sera rendue avec la confirmation d'inscription.



6. 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 \ ceff SANTÉ-SOCIAL \ Bases juridiques) ainsi que de la notice relative à la MPS.

Candidat :

Représentant légal :

7. MARCHE A SUIVRE

Envoyez le présent formulaire d'inscription ainsi que les documents énumérés en 1^{re} page à :

ceff SANTÉ-SOCIAL

Rue de la Clef 44

2610 Saint-Imier

032 942 62 62

santesocial@ceff.ch