



FORMULAIRE D'INSCRIPTION ANNEE ACADEMIQUE 2010-2011

Nous vous prions de remplir ce formulaire de manière complète, précise et lisible. Il sera traité confidentiellement.

Nom :	.....	Prénom :	.....
Nom de jeune fille :	.....	Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Date de naissance :	.....	Lieu de naissance :	.....
Etat civil :	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié-e	<input type="checkbox"/> séparé-e <input type="checkbox"/> divorcé-e <input type="checkbox"/> veuf-ve	
Nombre d'enfants :	.....	
Nationalité :	.....	Lieu et canton d'origine :	.....
Type permis de séjour :	.....	
Moyens de communication personnels			
Téléphone portable :	.....	Téléphone professionnel :	.....
Téléphone privé :	.....	Courriel :	.....
Adresse permanente			
C/o :	.....	
Rue :	.....	
Code postal/Ville :	Canton :	.....
Téléphone privé :	Pays :	.....
Adresse des parents			
Père		Mère	
Nom :	.....	Nom :	.....
Prénom :	.....	Prénom :	.....
Rue :	.....	Rue :	.....
Code postal/Ville :	.....	Code postal/Ville :	.....
Pays :	.....	Pays :	.....
Téléphone privé :	.....	Téléphone privé :	.....

Choix de la filière de formation et immatriculation

Il est possible de poser sa candidature pour plusieurs formations. Nous attirons cependant votre attention sur le fait que la finance d'inscription de Frs 150.- est due pour chaque filière pour laquelle vous faites acte de candidature (CCP 10-30175-0).

Il n'est par contre pas possible de déposer plusieurs dossiers de candidature dans une même filière, p.ex. dans deux cantons différents !

Le/la candidat-e admis-e peut s'immatriculer dans le site de son choix. Toutefois, en raison du nombre de places disponibles, le site choisi se réserve la possibilité de rediriger le/la candidat-e vers un autre site de la filière ou de lui proposer de retarder son entrée en formation.

Les inscriptions seront prises en compte dans l'ordre chronologique des dates de dépôt des dossiers, le sceau postal faisant foi.

Filière Soins infirmiers

Filière Physiothérapie

Filière Sage-femme

Filière Technique en radiologie médicale

Formation antérieure

▪ Certificat fédéral de capacité (CFC)

Type de CFC obtenu

Durée du CFC

Année d'obtention du titre

Domicile au moment de l'obtention du titre

▪ Maturité professionnelle

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Type de maturité obtenue

Année d'obtention du titre

Domicile au moment de l'obtention du titre

▪ Maturité fédérale

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Option spécifique

Option complémentaire

Année d'obtention du titre

Domicile au moment de l'obtention du titre

▪ Maturité spécialisée santé

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Option

Type d'ECG

Année d'obtention du titre

Domicile au moment de l'obtention du titre

▪ Certificat d'école de culture générale (ECG) / Ecole de degré diplôme (EDD)

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Option

Année d'obtention du titre

Domicile au moment de l'obtention du titre

Complément de formation en sciences expérimentales / culture générale

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Date d'obtention du complément

Domicile au moment de l'obtention du complément

Autres titres

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Titre obtenu ou en cours

Autre

Année d'obtention du certificat/diplôme

Domicile au moment de l'obtention du titre

Formation tertiaire suisse ou étrangère (UNI/HES)

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Titre obtenu ou en cours

Option

Année d'obtention du titre

Domicile au moment de l'obtention du titre

Nombre d'année validée sans obtention du titre

Titres étrangers

▪ **Baccalauréat**

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Type, option et mention

Année d'obtention du titre

Domicile au moment de l'obtention du titre

▪ **Autres**

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Type, option et mention

Année d'obtention du titre

Domicile au moment de l'obtention du titre

Admission sur dossier (personnes âgées de 30 ans et plus)

Demande d'une procédure de reconnaissance d'acquis

Expériences professionnelles

Avez-vous eu des expériences professionnelles et/ou pratiqué des formations supplémentaires comme des stages linguistiques, par exemple ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Connaissances linguistiques

Langue maternelle :

Autres langues maîtrisées :

Connaissance de l'école

Comment avez-vous connu les filières de formation de la HECVSanté ?

Où

Affiche

Maison

Journaux

Ecole

Internet

Forum

Brochure

Comptoir - exposition

Autre

Autre

Candidatures antérieures auprès de sites HES-SO de la même filière de formation

Ecole

Lieu

Année

.....

.....

Déclaration de bonne santé

« Je certifie être actuellement en parfaite santé physique et psychique pour entreprendre une formation HES-SO et exercer la profession choisie ».

oui

non

Remarques :

.....

Service militaire (pour les candidat(e)s suisses)

Avez-vous accompli votre école de recrue ? oui non

Si non, quand est-elle prévue ?

Préciser l'incorporation :

Uniquement pour la filière Physiothérapie

Le site de formation est LAUSANNE

Dans le cas où le nombre de places disponibles à Lausanne serait insuffisant, est-il envisageable pour vous de suivre la formation dans un autre site, sous réserve de place disponible ? oui non

Si oui, lequel ? Genève ou Loèche-les-Bains

Je certifie l'exactitude des données ci-dessus.

Lieu : Date : Signature :