

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
ANNEE PROPEDEUTIQUE SANTE (APS)
ANNEE ACADEMIQUE 2019-2020

Cochez la ou les filières choisies

- Soins infirmiers
- Technique en radiologie médicale
- Ergothérapie
- Nutrition et diététique
- Physiothérapie
- Sage-femme (formation initiale)
- Ostéopathie

Dépôt du dossier : 30 avril 2019, timbre postal faisant foi

Attention : les modules complémentaires de l'APS peuvent être réalisés à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source ou à la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV). Il sera tenu compte de la préférence du/de la candidat-e, mais l'admission dans l'une ou l'autre Haute Ecole sera déterminée par la Commission d'admission en fonction des places de formation disponibles.

Choix de la Haute Ecole de Santé (Veuillez cocher la case correspondante) :

- La Source, Institut et Haute Ecole de la Santé
 HESAV
 Pas de préférence

Données personnelles (Veuillez remplir de manière complète, précise et lisible)

Nom : **Prénom** :
 Nom de jeune fille : Sexe : Masculin Féminin
 Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : Lieu de naissance :
 Etat civil : Célibataire Marié-e Séparé-e Divorcé-e Partenariat Veuf-ve Autre :
 Date si pertinent : Nombre d'enfants :
 Nationalité : Lieu et canton d'origine :
 Type permis de séjour* : Validité du permis* :
 N° AVS : *voir en page 3
 Numéro IBAN bancaire ou postal (obligatoire) :

Moyens de communication personnels

Téléphone privé : Téléphone mobile :
 Téléphone professionnel : Courriel :

Merci de transmettre une adresse mail précise que vous consultez régulièrement.

Adresse permanente (domicile légal où sont déposés vos papiers)

C/o :
 Rue : NPA, Localité :
 Canton : Pays :

Formation antérieure ou en cours

▪ Maturité professionnelle

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Type de maturité obtenue

Année d'obtention du titre

Domicile lors de l'obtention du titre

Type de CFC et année d'obtention

▪ Maturité gymnasiale/fédérale

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Option spécifique

Option complémentaire

Année d'obtention du titre

Domicile lors de l'obtention du titre

▪ Maturité spécialisée autre que santé

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Option

Type d'ECG

Année d'obtention du titre

Domicile lors de l'obtention du titre

Autres titres

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Titre obtenu ou en cours

Année d'obtention du certificat/diplôme

Domicile lors de l'obtention du titre

Formation tertiaire suisse (UNI/HES) ou université/haute école étrangère

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Titre obtenu ou en cours

Option

Année d'obtention du titre

Nombre d'années validées sans obtention du titre

Nombre de crédits (European Credit Transfer System)

Numéro d'immatriculation

Domicile lors de l'obtention du titre

Titres étrangers (*Le candidat doit être en possession de son titre au moment du dépôt du dossier*)

▪ Baccalauréat

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Type - Option et mention

Année d'obtention du titre

Domicile lors de l'obtention du titre

▪ Autres

Etablissement fréquenté (nom et lieu)

Titre - Option et mention

Année d'obtention du titre

Domicile lors de l'obtention du titre

Admission sur dossier ASD (Personnes âgées de 25 ans et plus ne disposant pas des titres requis)

- Pas encore initiée mais envisagée
- En cours (fournir une attestation d'inscription à l'Atelier sur dossier ASD)
- Terminée (fournir le préavis positif de l'Atelier sur dossier ASD)

Veillez-vous référer au document « Conditions d'admission 2019-2020 ».

Connaissances linguistiques

Langue maternelle :

Autres langues maîtrisées :

Niveau exigé en français pour les candidats non francophones avec un titre étranger : niveau B2 du portfolio européen des langues ou DELF 2 de l'Alliance Française. Doit être acquis lors de l'inscription ou au plus tard au mois de juin précédant la rentrée. Sans cela, l'inscription sera reportée à l'année suivante.

***Complément d'information au permis de séjour / Impôt à la source**

Pour les détenteurs d'un permis de séjour à l'exception du permis C, veuillez compléter les champs ci-dessous.

Les personnes au bénéfice d'un permis G doivent fournir une copie de la dernière attestation de résidence fiscale française.

Situation familiale

Etat civil : Célibataire Marié-e Séparé-e Divorcé-e Partenariat Veuf-ve Autre :

Date si pertinent :

Conjoint-e (à indiquer en cas de prélèvement à la source)

Nom : Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : Sexe : Masculin Féminin

Nationalité : Perçoit un revenu : Oui Non

Titulaire d'un permis de séjour : Oui Non Si oui, type de permis :

Enfants

Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : M F

Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : M F

Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : M F

Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : M F

Demande pour recevoir les allocations familiales : Oui Non

Comment avez-vous connu l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (Veuillez cocher ce qui convient)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Séance d'information à l'Ecole | <input type="checkbox"/> Salon |
| <input type="checkbox"/> Journées « Etudiant d'1 jour » à l'Ecole | <input type="checkbox"/> Professeur ou collaborateur de l'Ecole |
| <input type="checkbox"/> Journées portes ouvertes à l'Ecole | <input type="checkbox"/> Etudiant ou ancien étudiant de l'Ecole |
| <input type="checkbox"/> Site internet de l'Ecole | <input type="checkbox"/> Professionnel des soins |
| <input type="checkbox"/> Publicité : <input type="checkbox"/> en ligne, <input type="checkbox"/> journal, <input type="checkbox"/> affiches, <input type="checkbox"/> radio | <input type="checkbox"/> Orientation professionnelle, CIPS |
| <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux : <input type="checkbox"/> facebook, <input type="checkbox"/> instagram, <input type="checkbox"/> linkedIn | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) |

Déclaration de bonne santé

« Je certifie être actuellement en parfaite santé physique et psychique pour suivre la formation choisie ».

oui

non

Remarques :

En soumettant ce dossier de candidature à la HES-SO, je certifie l'exactitude de toutes les données y figurant et j'accepte que celles-ci soient traitées dans le cadre de la HES-SO, dans le respect de la législation sur la protection des données.

Veillez cocher la case en cas d'accord

En soumettant ce dossier de candidature, j'autorise la HES-SO (ou la Haute Ecole) à requérir des informations complémentaires dans le cadre du traitement de ma candidature auprès des écoles préalablement fréquentées et j'autorise ces dernières à fournir les informations me concernant. **En cas de refus, nous vous demanderons des documents supplémentaires pouvant entraîner des délais dans le traitement de votre dossier.**

Attention : Toute information erronée ou remise de document falsifié peut conduire au refus définitif d'admission, à l'annulation de l'immatriculation, respectivement l'exclusion de la HES-SO.

Je certifie l'exactitude des données ci-dessus.

.....
Lieu et date

.....
Signature

Pièces à joindre au formulaire d'inscription dûment rempli et signé

- Copie du certificat/diplôme donnant accès à la formation (l'original devra être présenté au moment de l'immatriculation).
Les candidat-e-s n'ayant pas terminé le niveau requis doivent envoyer la copie du relevé de notes de l'année scolaire en cours et du dernier degré réussi.
- Pour les candidat-e-s porteurs-euses d'un titre étranger, fournir un curriculum vitae.
- Extrait **original** du casier judiciaire central suisse, datant de moins de trois mois :
Casier judiciaire du Bureau central suisse de police, Bundesrain 20, 3003 Berne
Tél. +41 (0) 58 465 01 98 – www.casier.admin.ch
- Pour les candidat-e-s domicilié-e-s à l'étranger, un extrait du casier judiciaire de leur pays, datant de moins de trois mois.
- Copie d'une pièce d'identité **valable** (recto-verso pour la carte d'identité).
- Copie de la carte AVS ou copie de la carte d'assurance maladie.
- Copie du permis de séjour ou d'établissement pour les candidat-e-s étrangers-ères domicilié-e-s dans le canton de Vaud.
- Attestation de domicile **au nom des parents** ou du/de la dernier-ère détenteur-trice de l'autorité parentale ; les candidat-e-s qui ne résident plus chez leurs parents joindront une attestation de leur propre domicile.
- Deux photos passeport récentes en couleur, dont une collée à l'emplacement prévu sur le présent formulaire (veuillez noter votre nom, prénom et date de naissance au dos).
- Copie du justificatif du paiement de la finance d'inscription, non remboursable, de CHF 150.-.

Pour les candidat-e-s Atelier sur dossier ASD

- Attestation d'inscription à l'Atelier sur dossier ASD
ou
- Préavis positif de l'Atelier sur dossier ASD

COORDONNEES POUR LE PAIEMENT DE LA TAXE D'INSCRIPTION

En faveur de : La Source – Ecole
Av. Vinet 30, CH-1004 Lausanne

IBAN : CH71 0076 7000 K046 2478 5

BIC (SWIFT) : BCVLCH2LXXX

COMMUNICATIONS : APS

NB : Cette finance reste acquise à l'Ecole, même en cas d'abandon des formalités ou de non-admission.

Le dossier d'inscription doit être envoyé pour le 30 avril 2019, timbre postal faisant foi, à

**La Source, Institut et Haute Ecole de la Santé
Secrétariat des Admissions
Av. Vinet 30 – 1004 Lausanne
+41 (0) 21 641 38 00**

Si vous avez des questions en lien avec les documents demandés, merci de nous contacter par mail :
admissions@ecolelasource.ch

Seuls les dossiers complets seront pris en considération