

Photo  
à coller

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION ENTREE DIRECTE**  
**1<sup>ère</sup> ANNEE BACHELOR SOINS INFIRMIERS**  
**ANNEE ACADEMIQUE 2021-2022**

**Dépôt du dossier : 30 mai 2021, timbre postal faisant foi**

Avant de vous inscrire, nous vous prions de vérifier le document « Conditions d'admission 2021-2022 pour une entrée directe en 1<sup>ère</sup> année Bachelor en soins infirmiers ».

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

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : ..... Sexe :  Masculin  Féminin  Autre : .....

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : ..... Lieu de naissance : .....

Etat civil :  Célibataire  Marié-e  Séparé-e  Divorcé-e  Pacsé  Veuf-ve

Nationalité : ..... Lieu et canton d'origine : .....

Type permis de séjour\* : ..... Validité du permis\* : .....  
\*voir en page 4

Numéro AVS : .....

Numéro IBAN bancaire ou postal (obligatoire) : .....

**Adresse permanente (domicile légal où sont déposés vos papiers)**

Rue : ..... NPA, Localité : .....

Canton : ..... Pays : .....

**Moyens de communication personnels**

Téléphone privé : ..... Téléphone mobile : .....

Courriel : .....

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

### Connaissances linguistiques (veuillez préciser et cocher ce qui convient)

	Langue maternelle	Compris	Parlé	Ecrit	Certificat obtenu	Date	Note/ Score
Français*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....
Allemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....
Italien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....
Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....	.....

\*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.**

### Titres d'accès – Formations antérieures ou en cours

#### Titres suisses : formations secondaires supérieures et professionnelles

- **Certificat fédéral de capacité (CFC) en 3 ou 4 ans**

Etablissement fréquenté, nom et lieu : .....

Type de CFC obtenu : .....

Année d'obtention du titre : .....

Domicile et code postal au moment de l'obtention du titre : .....

- **Maturité professionnelle**

Etablissement fréquenté, nom et lieu : .....

Type de maturité obtenue : .....

Année d'obtention du titre : .....

Domicile et code postal au moment de l'obtention du titre : .....

- **Maturité gymnasiale/fédérale**

Etablissement fréquenté, nom et lieu : .....

Option spécifique : .....

Année d'obtention du titre : .....

Domicile et code postal au moment de l'obtention du titre : .....

- **Année Propédeutique Santé (APS)-Modules complémentaires**

Etablissement fréquenté, nom et lieu : .....

Année d'obtention du titre : .....

Domicile et code postal au moment de l'obtention du titre : .....

- **Certificat de l'Ecole de culture générale (ECG)**

Etablissement fréquenté, nom et lieu : .....

Type d'ECG obtenu : .....

Année d'obtention du titre : .....

Domicile et code postal au moment de l'obtention du titre : .....

- **Maturité spécialisée**

Etablissement fréquenté, nom et lieu : .....

Option : .....

Année d'obtention du titre : .....

Domicile et code postal au moment de l'obtention du titre : .....

- **Autres titres**

Etablissement fréquenté, nom et lieu : .....

Type de titre : ..... Option : .....

Année d'obtention du titre : .....

Domicile et code postal au moment de l'obtention du titre : .....

**Titres étrangers**▪ **Baccalauréat**

Etablissement fréquenté, nom et lieu : .....  
Type de baccalauréat : ..... Option : ..... Mention : .....  
Année d'obtention du titre : .....  
Domicile lors de l'obtention du titre : .....

▪ **Autres**

Titre : ..... Type : ..... Mention : .....  
Etablissement fréquenté, nom et lieu : .....  
Année d'obtention du certificat/diplôme : .....  
Domicile lors de l'obtention du titre : .....

**Formations tertiaires suisses ou étrangères (université, HES)**

Etablissement fréquenté, nom et lieu : .....  
Type de titre : ..... Option/Faculté : .....  
Année d'obtention du titre : ..... Nombre d'années validées sans obtention du titre : .....  
Nombre de crédit ECTS (European Credit Transfer System) : .....  
Domicile et code postal au moment de l'obtention du titre : .....  
Numéro d'immatriculation : .....

**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)  
 Terminé (fournir le préavis positif de l'Atelier sur dossier ASD). Adresse complète lors de son obtention :  
.....

Veuillez-vous référer au document « Conditions d'admission 2021-2022 ».

**Déclaration de bonne santé**

« Je certifie être actuellement en parfaite santé physique et psychique pour entreprendre une formation dans le domaine de la santé ».  oui  non

Remarques : .....

**Service militaire (pour les candidats de nationalité suisse)**

Ecole de recrue effectuée :  oui  non

Si non, date de l'école de recrue prévue : .....

**\*Complément d'informations 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  Pacsé  Veuf-ve

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"/> Orientation professionnelle, CIPS      |
| <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux   | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) .....                 |
| <input type="checkbox"/> Via un moteur de recherche (Google, etc.)                                       |   |

**Pièces à joindre au formulaire d'inscription dûment rempli et signé (les informations communiquées resteront confidentielles dans le cadre de la HES-SO)**

- 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 en formation en APS-Modules complémentaires dans l'une des Hautes Ecoles de Santé de la HES-SO, une attestation de participation aux modules complémentaires spécifiant la voie d'accès (filière régulée ou filière non régulée).
- Pour les candidat-e-s en formation en Maturité spécialisée santé, une attestation de leur gymnase.
- Pour les candidat-e-s porteurs-euses d'un titre étranger, fournir un curriculum vitae.
- Extrait du casier judiciaire central suisse, original 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](http://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 suisse.
- Copie valable du permis de séjour ou d'établissement pour les candidat-e-s étrangers-ères domicilié-e-s dans le canton de Vaud.
- 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

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.

**Veuillez 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.

.....  
Lieu et date

.....  
Signature

**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 :** Bachelor

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 mai 2021, 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 e-mail :  
[admissions@ecolelasource.ch](mailto:admissions@ecolelasource.ch)

**Seuls les dossiers complets seront pris en considération**