



a d p s
S A N T É

Bulletin d'inscription

Préparation
aux concours d'admission
dans les écoles paramédicales

Candidat



Joindre 2 photos d'identité récentes

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Ville : CP :

Fixe : Portable :

E-mail :

E-mail des parents :

Âge : Situation de famille :

Nationalité :

Bac : Année d'obtention :

Concours envisagés :



a d p s
S A N T É

Établissement d'enseignement privé

18 avenue des Lombards – BP 1065 - 10009 TROYES Cedex
TéL. 03 25 71 10 79 - Fax : 03 25 75 61 08 - adps.sante@adps.fr

Possibilité d'hébergement et de restauration sur place

● Avez-vous déjà travaillé (ou effectué des stages) en milieu hospitalier ?

Oui Non

● Si oui, à quel moment et quelle fonction avez-vous occupée ?

.....
.....

● Avez-vous déjà passé les concours d'entrée dans les écoles paramédicales ?

Oui Non

● Si oui, quel(s) concours, dans quelle(s) école(s), à quelle date ?

.....
.....

● Quelles sont vos motivations pour préparer ces concours ?

.....
.....

● Dans quelle section souhaitez-vous vous inscrire ?

.....
.....

● Quel(s) concours souhaitez-vous passer ?

Kinésithérapeute Ergothérapeute Pédicure podologue Psychomotricien
 Manipulateur en Electroradiologie Laborantin Infirmier(e)

● Comment avez-vous connu a.d.p.s. santé ?

- Par la presse, laquelle :
- Par le C.I.O, lequel :
- Par une Info Carrières, laquelle :
- Par le site internet :
- Autre, précisez :

Je soussigné(e) certifie sincères et exacts les renseignements communiqués dans ce bulletin d'inscription.

Le traitement du dossier d'inscription entraîne le versement de 65 € de frais de dossier.

Le montant de ces frais reste acquis en cas de désistement, quel qu'en soit le motif.

Fait à, le

Signature