

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020/2021
Inscription à l'épreuve d'admissibilité
Diplôme d'Etat d' ERGOTHERAPEUTE
Candidat titulaire d'un diplôme d'ergothérapeute obtenu hors UE

IMPORTANT : écrire en lettres capitales et LISIBLES– encercler ou cocher les cases adéquates

1 Etat civil	
Nom patronymique (de naissance)	Nom usuel (marital)
Prénom	
Prénom 2	Prénom 3
Nationalité	
Date de naissance	Département ou pays Sexe Masculin Féminin
Ville de naissance	Arrondissement

2 Baccalauréat ou équivalence	
Année d'obtention (ex : si bac obtenu en juin 2018 : année = 2018- si en cours = 2019)	
Série du baccalauréat ou équivalence	Spécialité Mention
Etablissement d'obtention	
Type d'établissement : LY – Lycée 00 – Université Autre (préciser)	Département d'obtention :

3 Adresses et coordonnées électroniques		PRECISER L'ADRESSE à LAQUELLE DOIT ETRE ENVOYEE LA CONVOCATION
Adresse fixe (hors période universitaire)		Adresse de l'étudiant (si elle est différente de l'adresse fixe)
Code Postal	Commune	Code Postal
Pays	Téléphone	Pays
Acheminement étranger (ville)		Acheminement étranger (ville)
Téléphone portable de l'étudiant :		
Coordonnées électroniques personnelles : @dresse.....		

4 Coursus antérieur	
1 – Date d'obtention du diplôme d'ergothérapeute :	
2 – Etablissement d'obtention Nom Adresse N° de téléphone :	
..... N° d'identification/ d'agrément de l'établissement.....	
3 – Autres diplômes obtenus : Département/Pays :	

5 Expériences professionnelles

- 1 - :
- 2 - :
- 3 - :

6 Financement prévisionnel du complément de formation

- Formation continue financée par un employeur
- Formation continue financée par Pôle Emploi
- Formation continue auto financée

La loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce dossier. Elle vous donne un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant. Cette requête doit être adressée au Président de l'Université.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

A le Signature

Je soussigné(e)Responsable légal, autorise mon enfant, mineur(e), à s'inscrire à Aix-Marseille Université

A le Signature