

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : sec.irfe@asfa.re
C.S. 81010 - 97404 Saint-Denis Cedex

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES CANDIDATS TITULAIRES D'UN DIPLÔME DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
OU D'UN DIPLÔME PARAMÉDICAL AUTORISÉ

1^{ère} année de Formation en Ergothérapie
Année scolaire 2017 -2018

ÉPREUVES SPÉCIFIQUES D'ADMISSION

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE COMPLÈTE :

.....
.....

N° DE TÉLÉPHONE :

(Indispensable et compatible avec une possibilité de vous joindre dans un délai de 24 heures maximum)

ADRESSE ÉLECTRONIQUE :

DIPLÔME OBTENU ET SOUMIS À DEMANDE DE DISPENSE :

(Exemple : licence STAPS, DE Infirmières)

Demande à présenter les épreuves d'admission spécifiques aux étudiants titulaires d'un diplôme leur permettant d'être exempté des épreuves de concours.

Je reconnais avoir été informé (e) des modalités de sélection.

Je joins un dossier comportant :

- Curriculum vitae
- Lettre de motivation
- Photocopies des diplômes (NB : les relevés de note sont inutiles)

Je joins également un chèque de 60 € à l'ordre de l'ASFA couvrant les frais de gestion de candidature(*).

Attention : La clôture des inscriptions est fixée **au Dimanche 30 avril 2017**.

Fait àle

Signature

(*) : AUCUN REMBOURSEMENT de ces frais d'inscription ne sera effectué et ce, quel qu'en soit le motif.