

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
(A remplir en caractères d'imprimerie)

PHOTO

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_ **Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Diplômes obtenus  
ou en préparation :**

**Concours préparé :**  
(cocher la case correspondante)

**Orthophoniste**

Module A+B -----

Module A+C-----

Module A+B+C-----

**Infirmier(e)**

**Kinésithérapeute ; Laborantin(e) ;  
Manipulateur Electrocardiologie**

**Podologue**

**Somme envoyée (\*) :** \_\_\_\_\_ **Fait à** \_\_\_\_\_ **, le** \_\_\_\_\_

**Signature :**

(\*) Aucune inscription n'est faite avant la réception du montant de la scolarité ou du versement des frais d'inscription.

