

# INSCRIPTION A L'ÉCOLE DES MÉTIERS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL – MATURITE PROFESSIONNELLE SANTÉ-SOCIAL POST-CFC

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>DELAIS D'INSCRIPTION</b>     | Cours préparatoires : Lundi 18.08.2025<br>Maturité Post-CFC : Mardi 14.04.2026 |
| <b>EXAMEN D'ADMISSION ECRIT</b> | Samedi 6 juin 2026   |
| <b>ENTREE EN FORMATION</b>      | Lundi 17.08.2026   |

L'inscription à l'École des métiers de la santé pour la maturité professionnelle santé social requiert les éléments suivants :

- Demande d'admission dûment complétée et signée
- Copie du dernier bulletin semestriel de la scolarité obligatoire
- Copie du certificat fédéral de capacité, y compris les notes finales
- Copie du permis de séjour (pour les étrangers)

## 1. Option(s)

**Cours préparatoires à l'examen d'admission à la maturité santé-social Post-CFC du 2 septembre 2025 au 26 mai 2026 :**

- Branches allemand (début 02.09.2025) et français (début 09.09.2025) - cours en alternance une semaine sur deux - les mardis de 17h30 à 19h15
- Branche mathématiques, les jeudis de 17h00 à 18h30 (début 04.09.2025)

**Maturité professionnelle santé-social Post-CFC**

- Examen d'admission, 6 juin 2026 de 08h15 à 12h30
- Voie plein temps sur une année
- Voie mi-temps sur deux années

## 2. Données personnelles

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Rue et no : \_\_\_\_\_ NPA/Lieu : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Genre :  masculin  
 féminin

Etat civil : \_\_\_\_\_ No AVS : \_\_\_\_\_

Lieu d'origine (et canton) : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_

Si étranger : permis de séjour : \_\_\_\_\_ Validité : \_\_\_\_\_

No de tél. fixe : \_\_\_\_\_ No de tél. mobile : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ N° CLOEE : \_\_\_\_\_

### 3. Parcours scolaire et professionnel

#### Ecole obligatoire

Lieu : \_\_\_\_\_

Année de fin de scolarité obligatoire : \_\_\_\_\_

Niveaux scolaires (selon le dernier bulletin scolaire) :

| Niveau Harnos<br>(dernier bulletin scolaire) | A | B | C | Autre | Moyenne |
|--|---|---|---|-------|---------|
| Français                                     |   |   |   |       |         |
| Mathématiques                                |   |   |   |       |         |
| Allemand                                     |   |   |   |       |         |

#### Formation et activités précédentes

1 \_\_\_\_\_ De : \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ De : \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ De : \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_

#### Certificat fédéral de capacité (CFC)

Profession : \_\_\_\_\_

Obtenu le : \_\_\_\_\_

### 8. Remarques

---



---

### 9. Signatures

Par ma signature, j'atteste de la véracité des renseignements ci-dessus et avoir pris connaissance des conditions d'admission au sein de l'Ecole des métiers de la santé et du social de Delémont.

Date : \_\_\_\_\_ Candidat-e : \_\_\_\_\_

Représentant-e légal-e :

---



---

Dossier de candidature à retourner par courrier postal uniquement à l'Ecole des métiers de la santé et du social, Faubourg des Capucins 2, 2800 Delémont conformément aux délais mentionnés à la page 1.