

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

DELAIS D'INSCRIPTION	Cours préparatoires : Lundi 17.08.2026 Maturité Post-CFC : Mardi 13.04.2027
EXAMEN D'ADMISSION ECRIT	Samedi 12 juin 2027
ENTREE EN FORMATION	Lundi 16.08.2027

L'inscription à l'Ecole 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 1^{er} septembre 2026 à fin mai 2027:

- Branches allemand (début 01.09.2026) et français (début 01.09.2026) – 1 période par semaine - les mardis de 17h30 à 19h15 (dès janvier 2027, 2 périodes toutes les 2 semaines)
- Branche mathématiques, les jeudis de 17h00 à 18h30 (début 03.09.2026)

Maturité professionnelle santé-social Post-CFC

- Examen d'admission, samedi 12 juin 2027 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 (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'École des métiers de la santé et du social de Delémont.

Date : _____ Candidat-e : _____

Représentant-e légal-e :
