



Formulaire d'inscription à un cours unique intégré à la formation de Masseur/se médical/e VMMS en vue de la préparation à l'examen professionnel de Masseur/se médical/e avec Brevet fédéral.

Données personnelles:

Nom:

Prénom:

.....

.....

Rue/no.

NP/Domicile

.....

.....

Téléphone privé/portable

Messagerie

.....

.....

Date de naissance

Lieu d'origine

.....

.....

numéro AVS

.....

Je m'inscris au cours susmentionné(s), intégré à la formation de Masseur/se médical/e en vue de la préparation à l'examen professionnel de masseur/se médical/e avec Brevet fédéral.

Début:



Durée:

J'ai pris connaissance des conditions d'inscriptions (au verso), ainsi que du programme de formation et des coûts qui font partie intégrante de l'inscription, je les accepte et m'engage à les respecter.

Merci de joindre à l'inscription les documents suivants :

1 photo passeport actuelle pour la carte d'étudiant (émolument CHF 20.00)

Curriculum vitae

Lettre de motivation

Certificat de bonnes mœurs

Certificat de capacité ou équivalent de la formation de base obligatoire

Certificat de compétence fédéral

Lieu _____ le, _____

Signature du participant _____