

Formulaire d'inscription à la procédure d'admission

CFC – Apprentissage avec Certificat Fédéral de Capacité
MP1 – Maturité professionnelle intégrée

Dossier complet à retourner avant le 25 novembre à notre adresse :

(formulaire + documents demandés)

EMF – Fribourg / Freiburg

Ecole des Métiers / Berufsfachschule

Technique / Technik

Chemin du Musée 2

1700 Fribourg

-

Informations et contacts

☎ 026 305 26 27 ✉ EMF-Admission@edufr.ch www.fr.ch/emf

Veillez agraffer dans cette case une photo au format passeport	Admin
	1. _____ St _____
	2. _____ St _____
	3. _____ St _____

Renseignements personnels du/de la candidat-e

* Veuillez indiquer vos noms et prénoms tels qu'ils figurent sur la pièce d'identité

Titre : Madame Monsieur

* Nom-s : _____

Nom d'usage éventuel : _____

* Prénom-s : _____

Prénom d'usage éventuel : _____

Rue, n° : _____

Date de naissance : _____

NP Localité : _____

État civil : _____

Canton : _____

Lieu d'origine (précis) : _____

Tél. privé : _____

Canton (Lieu d'origine): _____

Mobile : _____

Pays d'origine : _____

E-mail : _____

N° AVS : _____

Langue : français allemand

N° IBAN : _____

Autre-s langue-s : _____

Important ! Si le/la candidat-e n'a pas de n° IBAN personnel, laisser le champ vide.

(Utilisé uniquement après sélection et entrée à l'EMF du/de la candidat-e)

Permis de séjour : Non

Oui Si oui, lequel ? B C autres : _____

Choix de la profession (implique 2 jours de stage par choix)

Sélectionnez une profession - 1^{er} choix obligatoire

(Possibilité de sélectionner une autre profession en 2^{ème} ou 3^{ème} choix - facultatif)

1 ^{er} choix (obligatoire) 1 seule case à cocher ↓	2 ^{ème} choix (facultatif) 1 seule case à cocher ↓	3 ^{ème} choix (facultatif) 1 seule case à cocher ↓
<input type="checkbox"/> Automaticien-ne CFC	<input type="checkbox"/> Automaticien-ne CFC	<input type="checkbox"/> Automaticien-ne CFC
<input type="checkbox"/> Electronicien-ne CFC	<input type="checkbox"/> Electronicien-ne CFC	<input type="checkbox"/> Electronicien-ne CFC
<input type="checkbox"/> Polymécanicien-ne CFC	<input type="checkbox"/> Polymécanicien-ne CFC	<input type="checkbox"/> Polymécanicien-ne CFC
<input type="checkbox"/> Informaticien-ne CFC français orientation informatique d'entreprise	<input type="checkbox"/> Informaticien-ne CFC français orientation informatique d'entreprise	<input type="checkbox"/> Informaticien-ne CFC français orientation informatique d'entreprise
<input type="checkbox"/> Informaticien-ne CFC bilingue F+D orientation informatique d'entreprise * MP1 bilingue obligatoire	<input type="checkbox"/> Informaticien-ne CFC bilingue F+D orientation informatique d'entreprise * MP1 bilingue obligatoire	<input type="checkbox"/> Informaticien-ne CFC bilingue F+D orientation informatique d'entreprise * MP1 bilingue obligatoire

**Choix de la langue d'enseignement de la Maturité professionnelle intégrée à l'apprentissage orientation technique
(Un seul choix possible et obligatoire)**

filière **MP1 francophone**
pour les cours intégrés de maturité professionnelle en
orientation technique

filière **MP1 bilingue**
(Français + Allemand) pour les cours intégrés
de maturité professionnelle en orientation technique
* obligatoire pour la profession Informaticien-ne bilingue

Formations suivies

Formation secondaire / Cycle d'orientation - Lieu de formation : _____

Section : prégyrnasiale PG / VP générale G / VG exigences de base EB

Autre-s formation-s : _____

Scolarité obligatoire terminée : Non Oui Si oui, réussie non - réussie

En vue de l'organisation de l'admission, bénéficiez-vous de mesures de compensation des désavantages ?

Non Oui Si oui, lesquelles ? _____

Filiation ou représentant légal

Veillez compléter les rubriques ci-dessous même si vous êtes majeur-e

Autorité parentale : Père Mère partagée

Autorité tutélaire :

Titre : Madame Monsieur

Titre : Madame Monsieur

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Lien avec le/la candidat-e : _____

Lien avec le/la candidat-e : _____

Rue, n° : _____

Rue, n° : _____

NP + Localité : _____

NP + Localité : _____

Tél. privé : _____

Tél. privé : _____

Mobile : _____

Mobile : _____

Tél. prof. : _____

Tél. prof. : _____

E-mail : _____

E-mail : _____



Les dossiers incomplets ne pourront pas être traités et seront retournés !

- Par leurs signatures le/la- représentant-e légal-e et le/la- candidat-e confirment l'exactitude des informations contenues dans le dossier d'admission (y compris les annexes), se déclarent d'accord avec la présente inscription et certifient avoir pris connaissance des conditions relatives à l'admission.

Lieu, date : _____

Signature du/de la candidat-e : _____

Signature de l'Autorité parentale / de l'Autorité tutélaire : _____