

**DOSSIER D'INSCRIPTION A RENVOYER au plus tard
le 17 décembre 2020, en lettre recommandée avec avis de réception
(cachet de la poste faisant foi)**

Composition du dossier :

- La présente **demande d'inscription** dûment complétée et signée par moi-même le candidat
- Une photocopie **d'une pièce d'identité** (carte d'identité recto-verso, livret de famille, passeport) en cours de validité
- Le certificat médical (en page 3) signé par un **médecin agréé** attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique incompatible à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute;
 - Une attestation confirmant que l'étudiant est à jour, ou en cours de mise à jour, des vaccins **OBLIGATOIRES** signé par un **médecin agréé** au premier jour de la rentrée scolaire.
- Une lettre de motivation ;
- Un curriculum vitae détaillé et justifié précisant outre le cursus de formation, le parcours individuel (professionnel, associatif,...) les travaux et publications éventuels.
- Une photocopie des titres et diplômes ;
- Un chèque de 135 euros à l'ordre du **Régisseur de l'IFPS** (Institut de Formation des Professions de Santé) du CHU de Grenoble qui sera encaissé à réception du dossier.

N° CHEQUE : _____ BANQUE : _____
N° COMPTE : _____ TITULAIRE DU COMPTE : _____

Ces frais ne sont pas remboursés aux candidats qui ne sont pas admis, quel qu'en soit le motif. Ils sont indépendants des frais de scolarité. Les boursiers doivent régler ces droits.

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA FONCTION DE
MASSEUR-KINESITHERAPEUTE**
A remplir par un médecin agréé par l'A. R. S.

Je soussigné(e), Docteur

Agréé par l'ARS

Certifie avoir examiné ce jour : Monsieur – Madame – (rayer les mentions inutiles)

NOM DE FAMILLE

NOM D'USAGE

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

J'ATTESTE :

Que le (la) candidat(e) ne présente pas de contre-indications à la profession de masseur-kinésithérapeute (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre. . .)

Cachet du praticien

Signature du praticien

Date