RENTREE UNIVERSITAIRE 2019/2020

DOSSIER DE CANDIDATURE
DEPARTEMENT DE KINESITHERAPIE - CHU GRENOBLE ALPES

VOIE d'ACCES REGLEMENTAIRE

Inscription 2018/2019	L1 STAPS : Université Grenoble-Alpes ❒ L1 STAPS : Université Savoie Mont-Blanc ❒ L1 Sciences & Technologies du portail Sciences de la Vie : Université Grenoble-Alpes ❒ PACES filière médecine-médecine : Université Grenoble-Alpes ❒
Identité du Candidat (en lettres capitales)	**N° carte D'ETUDIANT :]__]__]__]__]__]__]__]__]__]** **NOM :** **NOM MARITAL :** **PRENOMS :** **NE(E) LE :** **A :** **NATIONALITE :** **ADRESSE DU CANDIDAT :** **ADRESSE MAIL :** **TEL. DOMICILE :** **TEL. MOBILE :** **PHOTO**
Pièces à fournir **IMPORTANT**	**JE JOINS A MON DOSSIER DE CANDIDATURE :** 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). Un certificat de scolarité de l'année en cours. Pour STAPS et Sciences et Technologies Santé une attestation sur l'honneur de non redoublement. Une photocopie du baccalauréat. Un chèque de 130 euros. N° CHEQUE : _____ BANQUE : _____ N° COMPTE : _____TITULAIRE DU COMPTE : _____ **ORDRE :** REGIE DE RECETTE ECOLE DE KINE CHU GRENOBLE ALPES ➢**Ces frais ne sont pas remboursés aux candidats qui ne sont pas admis en première année, quel qu'en soit le motif. Ils sont indépendants des frais de scolarité. Les boursiers doivent régler ces droits.** ➢L'avis de réception fera office de confirmation de réception du dossier. ➢Aucun dossier ne sera récupéré directement au secrétariat de Kinésithérapie. ➢Aucun dossier ne sera accepté en dehors des limites d'envoi. ➢Tout dossier incomplet sera irrecevable ➢ Les résultats de la sélection ne sont valables que pour l'année universitaire au titre de laquelle elle est organisée.
Demande d'inscription	Je demande mon inscription pour l'entrée en première année d'études au Département de Kinésithérapie du CHU Grenoble-Alpes, pour la **RENTREE 2019.** Je certifie l'authenticité des renseignements fournis sur la présente fiche et joins tous les documents demandés. Mon dossier complet est adressé **uniquement par lettre recommandée avec avis de réception au plus tard le 14 février 2019** (cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante : **Département de Kinésithérapie du CHU Grenoble Alpes** **Hôpital SUD Avenue de Kimberley CS 90338** **38434 ECHIROLLES CEDEX** **☎: 04.76.76.52.56 – 04.76.76.89.41 – ✉ Ecolekine@chu-grenoble.fr** **Fait à :** **le :** **Signature :**
	Les résultats de l'admission 2019 sont prévus début juillet 2019 sur www.chu-grenoble.fr - formation paramédicale