**ANNÉE 2019**

**DOSSIER D’INSCRIPTION AUX ÉPEUVES DE SÉLECTION OUVERTES AUX TITULAIRES D’UN TITRE OU DIPLÔME ÉTRANGER DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscription**  **2019** | **A CLASSER PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE** : **1 2 3 4**  - Ecole de Kinésithérapie du CHU de Grenoble **❒ ❒ ❒ ❒**  - IFMK Vichy Auvergne **❒ ❒ ❒ ❒**  - Université Claude Bernard – IFMK de Lyon **❒ ❒ ❒ ❒**  - IFMK de Saint Etienne **❒ ❒ ❒ ❒**  - IFMK DV de Lyon (candidats déficients visuels uniquement) **5** □ |
| **Identité du candidat** | **NOM PATRONYMIQUE :**  Photo  **NOM MARITAL :**  **PRÉNOMS :**  **DATE DE NAISSANCE :**  **VILLE :** **PAYS :**  **NATIONALITÉ :**  **Série du Baccalauréat ou du diplôme étranger équivalent :**  **Année d’obtention :** |
| **Coordonnées du candidat** | **ADRESSE EN FRANCE :**  **TELEPHONE FIXE : TELEPHONE MOBILE :**  **ADRESSE MAIL :** |
| **ADRESSE A L’ETRANGER** : |
|  | Un candidat peut s’inscrire dans la ou les régions de son choix.  **Avez-vous sollicité d’autres inscriptions à ce concours dans une autre région que des Régions Rhône Alpes et Auvergne ?**  OUI NON (barrer la mention inutile)  Si oui dans quelle(s) région(s) : |
| **Demande d’inscription** | Je demande mon inscription aux épreuves de sélection ouvertes aux titulaires d’un titre ou diplôme étranger de masseur-Kinésithérapeute.  Je certifie l’authenticité des renseignements fournis sur la présente fiche et joints toutes les pièces indiquées au verso.  Mon dossier complet est adressé **pour le vendredi 22 février 2019**, en recommandé avec accusé de réception, cachet de la Poste faisant foi à l’adresse suivante :  **IFMKDV**  **Concours extracommunautaire**  **8 Avenue Rockefeller, aile D**  **69373 LYON CEDEX 08**  --------------------------------------------------------------------------------------------  Fait à : Le : Signature |
| **Attention : votre dossier doit être accompagné des pièces indiquées au verso** | |

**DOSSIER D’INSCRIPTION A RENVOYER IMPÉRATIVEMENT**

**POUR LE 22 FÉVRIER 2019,**

**en recommandé avec accusé de réception le cachet de la Poste faisant foi)**

**COMPOSITION DU DOSSIER :**

□ La **fiche d’inscription** (à compléter) ;

□ Une **photocopie recto-verso d’une pièce d’identité** en cours de validité et justifiant la résidence en France :

- carte nationale ou passeport pour les ressortissants européens,

□ Une **copie de l’attestation de succès au baccalauréat français** ou du titre admis en dispense certifiée conforme ;

**ATTENTION : UNE TRADUCTION EN FRANÇAIS, PAR UN TRADUCTEUR ASSERMENTÉ DE L’ENSEMBLE DE CES DOCUMENTS, EST OBLIGATOIRE.**

□ Le cas échéant, un certificat de scolarité ; **ATTENTION : UNE TRADUCTION EN FRANÇAIS, PAR UN TRADUCTEUR ASSERMENTÉ DE L’ENSEMBLE DE CES DOCUMENTS, EST OBLIGATOIRE**

□ Une **photocopie certifiée conforme du diplôme de masseur-kinésithérapeute** (l’original devra être fourni lors de l’admission en formation) ;

□Un **relevé du programme des études suivies**, précisant le nombre d’heures de cours par matière et par année de formation, le contenu et le nombre d’heures de chaque stage clinique effectué au cours de la formation dans les différents champs d’exercice de la kinésithérapie (musculo-squelettique ; neuromusculaire ; cardiorespiratoire, vasculaire et interne) ainsi que le dossier d’évaluation continue, le tout délivré et attesté par une autorité officielle compétente du pays qui a délivré le diplôme. **ATTENTION : UNE TRADUCTION EN FRANÇAIS, PAR UN TRADUCTEUR ASSERMENTÉ DE L’ENSEMBLE DE CES DOCUMENTS, EST OBLIGATOIRE.**

□ Le **curriculum vitae** du candidat, rédigé en Français ;

□ Une **lettre de motivation** du candidat, rédigée en Français ;

**En cas de réussite, il conviendra ensuite de :**

**-** *produire, au plus tard le jour de la rentrée*, un certificat délivré par un médecin agréé attestant que le candidat n’est atteint d’aucune affection d’ordre physique ou psychologique incompatible avec l’exercice de la profession à laquelle il se destine.

- *produire, au plus tard le premier jour de la rentrée*, un certificat médical de vaccination anti hépatite B, antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique. Ce certificat doit également préciser que le candidat a subi un test tuberculinique et que celui-ci est positif ou que deux tentatives infructueuses de vaccination par le B.C.G. ont été effectuées.