

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2026

DISPENSE ARTICLE 27

DIPLOMES		
DIPLOMES EN LIEN AVEC LA DISPENSE		
TYPE	INTITULE	DATE D'OBTENTION
AUTRES DIPLOMES		
TYPE	INTITULE	DATE D'OBTENTION

ETAT CIVIL	
☐ Madame ☐ Monsieur	
NOM de famille* (naissance) :	
NOM d'usage :	
PRÉNOMS* (<i>indiquez tous vos prénoms</i>) :	
Date de naissance : / /	Ville de naissance :
N° Dépt de naissance :	Pays de naissance :
N° de sécurité sociale :	
Adresse personnelle :	
Code postal : Ville :	
Tél. portable : Email * :	
(Convocation aux épreuves envoyée uniquement à cette adresse email)	

☐ Je confirme avoir pris connaissance et compréhension du règlement de la sélection et du règlement intérieur de l'établissement.

☐ Je certifie exacts les renseignements fournis

Date et signature du Candidat :

Conditions de participation

En référence aux articles 27 à 32 de l'Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute modifié : Titre II : DISPENSES ET MODALITÉS PARTICULIÈRES DE SCOLARITÉ, les candidats sont admis à concourir sous condition d'avoir transmis leur dossier de candidature complet dans les délais prévus dans la procédure disponible sur le site internet de l'IFMK,

Cadre réservé à l'administration	PIECE A FOURNIR	ENVOI PAPIER	DEPÔT MySelect
☐	Copie d'une pièce d'identité en cours de validité à défaut elle devra l'être le jour de l'épreuve d'admissibilité	☐	☐
☐	Photo d'identité couleur (en 3,4 x 4,5 cm)	☐	☐
☐	La lettre de motivation et le projet de formation	☐	☐
☐	Le curriculum vitae détaillé en Français	☐	☐
☐	La copie du diplôme de masseur-kinésithérapeute (la présentation de l'original peut vous être demandé avant l'admission définitive).	☐	☐
☐	La copie détaillée du programme des études suivies : - Le nombre d'heures de cours par matière et par année de formation, - Le contenu et le nombre d'heure de chaque stage clinique effectué au cours de la formation, - Le dossier d'évaluation continue (Cours et stages), le tout délivré et attesté par une autorité officielle compétente du pays qui a délivré le diplôme Ces documents doivent être traduits en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français. L'identité du traducteur et son agrément doivent être transmis en même temps que les documents	☐	☐
☐	Un chèque, <u>non remboursable</u> , de 200€ à l'ordre du trésorier principal du CHU de Poitiers correspondant aux frais de gestion et d'examen du dossier	☐	
☐	Le présent formulaire d'inscription	☐	☐

CADRE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

CONDITIONS REMPLIES ☐

DOSSIER CONFORME : ☐ **OUI** ☐ **NON***

*** CAUSE(S) DE NON CONFORMITE :**