



Inscription à la Maturité professionnelle post-CFC (MP2)

Délai d'inscription : 15 février

Renseignements personnels du/de la candidat-e

Titre : _____ Date de naissance : _____
 Nom : _____ Lieu d'origine : _____
 Prénom : _____ No AVS : _____
 Rue, no : _____ Tél. privé : _____
 NPA, localité : _____ Mobile : _____
 E-Mail : _____ Langue d'enseignement : _____
 Adresse fiscale des parents : _____

Formations antérieures suivies

Apprentissage avec CFC, profession : _____ Année : de _____ à _____

Cycle d'orientation : _____ Année : de _____ à _____

Autres écoles suivies : _____ Année : de _____ à _____

Avez-vous suivi le cours préparatoire pour l'examen d'admission
à la Maturité professionnelle dans le canton de Fribourg ? Oui Non

Choix de l'orientation de la Maturité professionnelle (Un seul choix possible !)

Technique, architecture et sciences de la vie						Nature, paysage, alimen- tation	Economie et services					Arts visuels et arts appliqués	Santé et social	
Technique et technologies de l'information		Architecture, construction et planification		Chimie et sciences de la vie			Economie			Services			Santé	Travail social
À temps complet	À temps partiel	À temps complet	À temps partiel	À temps complet	À temps partiel		À temps complet	À temps partiel *	À temps complet	À temps partiel	À temps complet			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	À temps complet *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Français	Bilingue	Français	Bilingue	Français	Bilingue	Français	Français	Bilingue	Français	Français	Bilingue	Français	Français	Français
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ces maturités sont offertes dans le canton de Fribourg sous réserve d'un effectif suffisant.

Projet de vie

Haute école spécialisée (HES)*, orientation *: _____

Université, orientation : _____

Autre : _____

* Nous attirons votre attention sur les conditions d'admission des Hautes écoles spécialisées (HES) et vous conseillons de vérifier celles-ci directement auprès de la HES concernée.

Documents à joindre à cette demande

Photocopie-s des documents suivants :

- Les bulletins de notes des deux derniers semestres suivis à l'école professionnelle ou le certificat fédéral de capacité (CFC) dès réception ou équivalence reconnue
- Les bulletins de notes des deux derniers semestres du CO
- Le bulletin de notes du cours préparatoire pour l'examen d'admission à la Maturité professionnelle
- Facultatif : autres certificats (diplômes de langue, attestation de cours depuis la fin de la scolarité obligatoire, dernier bulletin de notes du collège, etc.)

La demande d'inscription dûment complétée est à renvoyer, accompagnée des documents ci-dessus, à l'adresse :

Service de la formation professionnelle (SFP)
Secteur 5 / Maturité professionnelle
Derrière-les-Remparts 1
1700 Fribourg

L'admission définitive est du seul ressort des Centres de Formation Professionnelle (CFP) et toute correspondance relative aux admissions est envoyée directement au/à la candidat-e.

Les candidat-e-s qui peuvent bénéficier de compensation des désavantages pour l'éventuel examen d'admission sont prié-e-s d'annexer les documents nécessaires (certificat médical, confirmation des mesures obtenues au CO, etc.)

Taxe d'inscription pour le traitement du dossier : CHF 100.- (art. 1a OTIFP), facturés ultérieurement.

Le/la candidat-e se déclare d'accord avec la présente inscription et certifie avoir pris connaissance des conditions relatives à l'admission et de la documentation.

Lieu, date : _____

Signature du/de la candidat-e : _____

A remplir par l'école professionnelle

DECISION :

Admis-e

Examen d'admission, date : _____

Non admis-e, ne remplit pas les conditions légales de base

Lieu, date : _____ Visa : _____