

# Inscription aux tests d'aptitudes

## Délai d'inscription : **14 décembre 2022**

**1.** Remplir le **FORMULAIRE 1** ci-dessous (y intégrer le scan de votre photographie)

**2.** Réunissez les pièces suivantes dans **un seul dossier**:

- scan du **FORMULAIRE 2** (écriture manuscrite et signature)
- scan de votre curriculum vitae à jour
- scan des bulletins de notes des 2 dernières années
- scan des stages, attestations, diplômes et certificats obtenus
- pour tous, un scan de la carte d'identité valable
- pour les étrangers, un scan du permis et du passeport ou carte d'identité **valable**

**3.** Envoyer **1.** et **2.** dans **un seul e-mail** à l'adresse: [contact@avml.ch](mailto:contact@avml.ch)

Consignes à respecter:

- un seul e-mail par inscription
- scans couleurs et lisibles
- un seul dossier scanné contenant le **FORMULAIRE 2** et les pièces jointes (scan de la carte d'identité, stages, notes etc.)
- ne pas oublier d'ajouter le **FORMULAIRE 1**

**Tout dossier incomplet, non signé  
et non conforme ne sera pas pris en compte**

# FORMULAIRE 1

## Inscription aux tests d'aptitudes

Choisir une option : **Lab. Biologie** ☐ **Lab. Chimie** ☐ **Lab. Physique** ☐

### Données personnelles

Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	E-mail	<div>Photo passeport</div> <div>A coller</div> <div>Ne pas agraffer</div>
Prénom	Nom	
Adresse	NPA, lieu et canton	
Téléphone	Mobile	
Date de naissance	Lieu d'origine (pour les suisses)	
Nationalité	Permis de séjour B <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
N°AVS	Ass. maladie-accident	
Nom et coordonnées du représentant légal (pour les moins de 18 ans)		
Langue maternelle	Etat civil	

**Activité actuelle :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Scolarité obligatoire** (prière de joindre les copies des **bulletins de notes** des 2 dernières années et le **certificat** de fin d'étude, si terminé)

Ecole et Lieu	Voie – Niveau - option	de – à (années)

**Après la scolarité obligatoire : activités professionnelles, apprentissage, études ou formation**

(prière de joindre **des certificats de travail** et **les copies des bulletins de notes des 2 dernières années** et **tout certificat obtenu**)

Gymnase/ Ecole sup. / Filière / CFC	Employeur, Ecole	de – à (années)

**Stages : avez-vous fait des stages ?** Oui ☐ Non ☐

(prière de joindre les **attestations** et de mentionner **l'ensemble des stages effectués**)

Stage de	Entreprise et Lieu	Nombres de jours

**Avez vous déjà participé aux tests de l'AVML ?**

Oui ☐ Non ☐  
Théorique ☐ Pratique ☐ Quand ? \_\_\_\_\_

**Quels sont les critères qui ont motivé votre choix professionnel**

Famille / amis	<input type="checkbox"/>	Enseignants/ Ecole	<input type="checkbox"/>
Cours de sciences	<input type="checkbox"/>	Attrait pour les sciences	<input type="checkbox"/>
Info Métiers	<input type="checkbox"/>	Salon des métiers	<input type="checkbox"/>
Stage dans un laboratoire	<input type="checkbox"/>	Visite d'entreprise ou de laboratoire	<input type="checkbox"/>
AVML.ch	<input type="checkbox"/>	Orientation.ch	<input type="checkbox"/>
Brochure/poster	<input type="checkbox"/>	Série TV	<input type="checkbox"/>
Echec scolaire	<input type="checkbox"/>	Je ne veux pas continuer mes études	<input type="checkbox"/>
Office cantonal d'orientation	<input type="checkbox"/>	J'ai vu l'annonce dans la presse	<input type="checkbox"/>
Scolaire et professionnelle (OCOSP)	<input type="checkbox"/>		
Office Régional de Placement (ORP)	<input type="checkbox"/>		

Autres raisons \_\_\_\_\_

**Depuis combien de temps envisagez-vous un apprentissage dans les métiers du laboratoire ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Avez-vous reçu des informations concernant ces métiers et leurs perspectives professionnelles?  
Si oui, par qui ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Pendant votre apprentissage, comptez-vous suivre les cours en vue de l'obtention de la maturité professionnelle technique ?**

Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas encore ☐

**Quelles sont vos branches préférées ?**

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

**Activités extra-scolaires pratiquées ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_