

## Inscription aux tests d'aptitudes

**Délai d'inscription : 12 décembre 2025**

- 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	<p>Photo passeport A coller <b>Ne pas agrafez</b></p>
Prénom	Nom	
Adresse	NPA, lieu et canton	
Téléphone	Mobile	
Date de naissance	Lieu d'origine (pour les suisses)	
Nationalité	Permis de séjour <input type="checkbox"/> 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 ?**

---



---