

- ✓ Merci d'écrire en LETTRES CAPITALES
- ✓ Indiquez votre choix en cochant les cases appropriées
- ✓ Tout changement d'adresse devra être signalé au secrétariat étudiant

PHOTO D'IDENTITÉ



Dossier complet à envoyer par courrier postal à :

Centre d'Ostéopathie
ATMAN (C.O.A.)
2575 Route des Crêtes
06560 Valbonne
Sophia Antipolis

ou par e-mail à :

contact@atman.fr

Renseignements suivi de dossier :

04 93 000 503
contact@atman.fr

Les candidats seront avisés par MAIL de leur admissibilité au Centre d'Ostéopathie ATMAN (C.O.A.).

La loi n° 7817 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce document. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant dans le fichier ATMAN.

ANNÉE RETENUE

1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année 4^{ème} année 5^{ème} année

REDOUBLANT ETUDIANT EN TRANSFERT (CHANGEMENT D'ÉTABLISSEMENT)

CANDIDAT

Mademoiselle Madame Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____

Ville _____ Pays _____

Tél. _____ Email _____

Date de naissance _____ Lieu _____

Nationalité _____ Situation familiale _____

Profession du père _____ de la mère _____

RESPONSABLE FINANCIER

Êtes-vous responsable financier : Oui Non (remplissez le tableau suivant)

Titre du responsable financier : Madame Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Lien de parenté avec l'étudiant _____

Adresse _____

Code Postal _____

Ville _____ Pays _____

Tél. _____ Email _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom _____ Prénom _____

Tél. 1 _____ Tél. 2 _____

STAGES - EMPLOIS

Avez-vous déjà un diplôme ou une expérience dans le domaine de la santé ? (Stage, activité professionnelle, bénévolat)

Oui Non

↳ Si oui, laquelle ?

Est-ce une reprise d'études ?

Oui Non

↳ Si oui, pourquoi avez-vous dû interrompre vos études ?

↳ Pendant combien de temps ?

↳ Qu'avez-vous fait depuis ?

Est-ce une reconversion professionnelle ?

Oui Non

↳ Si oui, quelle était votre activité professionnelle ?

FORMATIONS / DIPLOMES

Formation suivie en Terminale

Année scolaire	Série ou options du BAC	Mention du BAC obtenue	Nom du Lycée	Ville & Pays

Formation suivie après la Terminale

Période	Intitulé de la formation	Diplôme Obtenue - Oui/Non	Nom établissement	Ville & Pays

ACTIVITÉS SPORTIVES - SANTÉ

Êtes-vous inscrit en qualité de sportif de haut niveau sur une liste nationale d'une fédération sportive ?

Oui Non

↳ Si oui, laquelle ?

Avertissement : Certains handicaps sont incompatibles avec la formation et l'exercice du métier d'ostéopathe (handicap visuel, auditif, amputation d'un membre, ...). En cas de problème de santé ou de traitement médical, veuillez joindre tout élément justificatif ou explicatif sous pli fermé, à l'attention du médecin responsable. En cas d'absence de déclaration, l'étudiant s'expose, si un problème médical survenait, à un retard dans sa prise en charge qui pourrait lui être préjudiciable, et pour lequel ATMAN décline toute responsabilité.

POUR MIEUX VOUS CONNAÎTRE

Quels sont les traits de caractère qui définissent votre personnalité ?

Pourquoi avoir choisi l'ostéopathie ?

Comment avez-vous connu notre École ? / Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi notre École?

Qu'attendez-vous du Centre d'Ostéopathie ATMAN (C.O.A) ?

Dans quelle(s) autre(s) école(s) avez-vous posé votre candidature ?

FRAIS ANNUELS DE SCOLARITÉ

Formation Initiale	
Paiement en une fois	Paiement en plusieurs fois
8 980 €	9 180 €

- Tarifs valables pour une année et strictement applicables à la rentrée 2021/2022.
- En cas de non obtention du baccalauréat, l'inscription sera annulée et les paiements seront restitués.

DÉTAIL DES FRAIS (COMPRIS DANS LE PRIX DE LA FORMATION)

- Les droits d'inscription et l'assurance responsabilité civile ostéopathique
- Le droit d'accès :
 - ✓ Au Centre de Soins Ostéopathiques ATMAN
 - ✓ Au Centre de Documentation Multimédia
 - ✓ A l'intranet de l'école
 - ✓ Aux sessions de cours de révisions et/ou de mises à niveau
- Les frais d'examens et d'évaluations
- **Un kit matériel** de formation à la rentrée :
 - ✓ Deux blouses médicales blanches
 - ✓ Un pantalon médical (et un 2ème pantalon en début de votre 5ème année)
 - ✓ Une paire de crocs blancs
 - ✓ Une trousse d'outils d'examen clinique (stéthoscope, marteau réflexe, tensiomètre)
- Carte / Badge



Une table d'ostéopathie pliante offerte *

* Table pliante offerte uniquement pour les nouveaux étudiants **inscrits et ayant payé les frais de scolarité avant le 1er Mai 2021.**

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

Frais de candidature (non remboursables)

- Si paiement par chèque, joindre un chèque de 150€ à l'ordre de COA.
- Si paiement par virement bancaire, veuillez effectuer un virement de 150€ avec le RIB ci-dessous, puis joindre un avis d'opération de virement.

Le dossier de candidature complété et signé.

2 photos d'identité. (dont une collée en 1ère page du dossier de candidature).

1 photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille ou du passeport.

1 photocopie des diplômes obtenus : BAC ou du titre admis en équivalence.

Les bulletins de notes et les appréciations de 1ère et Terminale, ainsi que ceux des années d'études supérieures post-bac effectuées (ostéopathie, médecine, prépa kiné...).

1 certificat de scolarité pour les candidats de Terminale.

Les attestations de travail le cas échéant.

1 curriculum vitae.

1 lettre de motivation.

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)

Titulaire : **CENTRE D'OSTÉOPATHIE ATMAN** / Code banque : **30003** / Code guichet : **01570** / N° compte : **00020001594** /

Clé RIB : **67** / IBAN : **FR76 3000 3015 7000 0200 0159 467** / BIC : **SOGEFRPP** *Veuillez préciser dans le libellé du virement bancaire, le nom du candidat.*

Je, soussigné(e), _____

Signature du candidat

certifie l'authenticité des informations complétées dans ce dossier.

Fait à _____ le _____

