

**LYCEE D'ENSEIGNEMENT TECHNOLOGIQUE ET PROFESSIONNEL PRIVE**  
**ETABLISSEMENT RECONNU PAR L'ETAT**  
**39/45 Rue Raspail - 93107 MONTREUIL Cedex**  
 Service Inscriptions : **01 49 88 46 67** Courriel : [elio.lumbroso@ort.asso.fr](mailto:elio.lumbroso@ort.asso.fr)

## DOSSIER DE CANDIDATURE ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

FORMATION DEMANDEE	
<p>1<sup>re</sup> année <input type="checkbox"/>      2<sup>e</sup> année <input type="checkbox"/>      3<sup>e</sup> année <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>CSI Initial</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PREPA WEB &amp; SR</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PREPA BTS OL</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PREPA BTS PD</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>PREPA AUDIOPROTHESISTE</b></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>BTS Optique Lunetterie</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>DCG</b></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>BTS Services Informatiques aux Organisations</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> <b>BTS Comptabilité et Gestion</b></p>	

### JOINDRE LES PIECES SUIVANTES

- Photocopie du relevé des notes obtenues des diplômes obtenus
  - Photocopies des bulletins trimestriels de la classe de terminale
  - 10 timbres postaux (tarif en vigueur)
  - Exeat ou photocopie de votre carte d'étudiant
  - Photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport
  - 90 € pour les frais de dossier - non inclus dans la participation des familles et non remboursables
  - CV et lettre de motivation
- Pour les étudiants étrangers**
- Photocopie du titre de séjour et du passeport
  - Extrait d'acte de naissance récent (moins de 3 mois)
- Sécurité sociale**
- Copie de la carte de sécurité sociale de l'étudiant

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE**



**FICHE D'INSCRIPTION - ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**

Date d'inscription :.....

**ETAT CIVIL DE L'APPRENTI**

Nom : .....

Prénom : .....

2<sup>ème</sup> Prénom.....

Sexe :  Masculin  Féminin

☎ Mobile: .....

☎ Domicile : .....

E-mail: .....

Date de naissance: .....

Lieu:.....Département :.....

Pays :.....

Nationalité :.....

Numéro Sécurité Sociale: .....

Adresse .....

.....

CP ..... Ville .....

Date d'entrée dans l'établissement:.....

**DEMANDE D'INSCRIPTION**

1<sup>ère</sup> année

2<sup>ème</sup> année

BTS PROTHESISTE DENTAIRE

BTS MANAGEMENT DES UNITES COMMERCIALES

BTS OPTICIEN LUNETIER

LICENCE WEB ANALYTICS

PROTHESE DENTAIRE NUMERIQUE

LICENCE DES METIERS DE L'OPTIQUE ET DE LA VISION

CSI

MS2I

DSCG

**DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT**

Admis sous réserve de la signature du contrat d'apprentissage

Observations : .....

.....

Date et Visa du Chef d'Etablissement

# FICHE FAMILLE ET EMPLOYEUR

## ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Nom de l'établissement : .....

Adresse complète : .....

Classe fréquentée .....

ou cursus (précisez) : .....

Etablissement :  Public     Privé     Privé hors contrat

Langues vivantes étudiées : LV1 .....LV2 .....

Baccalauréat préparé session..... : .....

Etes-vous déjà titulaire d'un Baccalauréat     oui     non

Si oui, lequel : .....

## FICHE EMPLOYEUR

\* Raison sociale.....

\* Adresse.....

\* Tél.....

\* Email.....

\* Nom du responsable .....

\* Numéro SIRET .....

\* Code APE.....

\* Début du contrat .....

## RESPONSABLE

Précisez le lien parenté : .....

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

 Portable.....  Bureau .....

Email: .....

Occupe un emploi     Au chômage     Autre : .....

Profession : .....Société .....

## FRAIS DE DOSSIER

paiement    90 €     espèces     chèque



**LYCEE D'ENSEIGNEMENT TECHNOLOGIQUE ET PROFESSIONNEL PRIVE ETABLISSEMENT RECONNU PAR L'ETAT**

**39/45 Rue Raspail - 93107 MONTREUIL Cedex**

Service Inscriptions : **01 49 88 46 51** Courriel : [valerie.partouche@ort.asso.fr](mailto:valerie.partouche@ort.asso.fr)

Site : [www.ort-montreuil.fr](http://www.ort-montreuil.fr)

Vos motivations pour cette formation :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Votre expérience professionnelle:

Période	Entreprise	Poste occupé