



**FICHE D'INSCRIPTION  
AUX EPREUVES SUPPLEMENTAIRES (« Fiche\_FES »)**

NOM	Prénom	Classe	Session d'examen :

Cours	Semestre	Cours à cocher (par une lettre « X »)	
		Facultatif	Obligatoire
<b>Communication et organisation en milieu médical</b>			
Etude du clavier	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement des informations 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication écrite 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniques d'organisation 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement des informations 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication écrite 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniques d'organisation 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement des informations 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication écrite 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniques d'organisation 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement des informations 4	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication écrite 4	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniques d'organisation 4	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Comptabilité, gestion et ressources humaines en milieu médical</b>			
Gestion en milieu médical 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comptabilité 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressources humaines et droit du travail 1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion en milieu médical 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comptabilité 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressources humaines et droit du travail 2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion en milieu médical 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comptabilité 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion en milieu médical 4	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comptabilité 4	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sciences et techniques médicales</b>			
Biologie générale 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniques médicales 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Législation et déontologie médicales 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biologie générale 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniques médicales 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Législation et déontologie médicales 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biologie générale 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniques médicale 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secours à personnes (SAP-1)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniques médicales 4	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Langues</b>			
Français 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allemand/Luxembourgeois 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langue parlée professionnelle 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Français 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allemand/Luxembourgeois 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langue parlée professionnelle 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Français 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allemand/Luxembourgeois 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langue parlée professionnelle 3	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Français 4	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allemand/Luxembourgeois 4	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais 4	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langue parlée professionnelle 4	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Stage</b>			
Activités d'intégration professionnelle centre médical	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités d'intégration professionnelle administration structure médicale	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Date de la demande**

Click or tap to enter a date.

**Signature de  
l'étudiant**

**Case réservée au  
secrétariat**

**CACHET  
ENTRÉ LE**

**TRANSMIS  
À LA  
COORDINATION LE**

**DATE D'ENTRÉE  
du courriel**