





CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception du dossier : __/__/

Formation souhaitée : □ U3 □ U4 □ U5a □ U5b □ U6

AVIS

☐ Admis

☐ Liste d'attente

☐ Non admis

CONFIRMATION CANDIDAT:

__/__/___



Tél:

DOSSIER DE CANDIDATURE

U3 - U4 - U5 - U6 BAC+5

ÉTAT CIVIL DU CANDIDAT

☐ Mme ☐ M.				
Nom:	Prénom :			
Date de naissance :	Nationalité :			
COORDONNÉES PERSONNELLES ACTUE	LLES (si différentes de celles de vos parents)			
Adresse:				
Code postal : Ville / Pays :				
E-mail:				
Tél :				
COORDONNÉES STABLES (PARENTS)				
Nom et Prénom :				
Adresse :				
Code postal : Ville / Pays : .				
E-Mail:				

INSTITUT DES SCIENCES DE LA VISION-FORMATION

DOSSIER DE CANDIDATURE

VOTE	RE SITUATION			
Vous êtes	actuellement : ☐ Gérant(e) ☐ Sa	alarié(e)	☐ Étudiant(e)	☐ Demandeur d'emploi
Si vous re intéresse :	·	entrée proc	chaine, merci d'ir	ndiquer quel département ou région vous
	savez dans quelle entrepris rdonnées : (champs non déterm			vre votre formation, merci d'indique
Société : .				
Nom de vo	otre responsable / Fonction :			
Adresse :.				
Code post	al:	Ville / Pag	ys:	
Tél.:	E-m	nail :		
VOTE	RE PARCOURS			
BAC:	Série :			
	Année d'obtention :		Moyenne géné	rale:
BTS-OL:	Centre de préparation :			
	Année d'obtention :		Moyenne géné	rale :
BAC+3:	Centre de préparation :			
	Année d'obtention :		Moyenne géné	rale :
AUTRES	DIPLÔMES :			

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE OU SCOLARITÉ DES 5 DERNIÈRES ANNÉES

Années	Nom de l'entreprise ou de l'établissement scolaire	Fonctions dans l'entreprise ou cursus scolaire
20/ 20		
20/ 20		
20/ 20		
20/ 20		
20/ 20		



VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'ANNÉE À VENIR

Veuillez cocher <u>uniquement</u> la ou les unités de formation que vous souhaitez intrégrer à la prochaine rentrée :

Unité 3 : Dépistage en Santé Oculaire

Unité 4 : Biologie - Sciences de la Vision

Unité 5a : Basse Vision (de septembre à janvier)

Unité 5b : Contactologie avancée (de février à Juin)

Unité 6 : Vision Binoculaire Spécialisée



La validation des unités U3 à U6 conduit à l'obtention du Titre d'« Expert en Sciences de la Vision », reconnu par l'Etat par son inscrit au Répertoire National de la Certification Professionnelle (RNCP) à niveau I (BAC+5) - arrêté ministériel du 31/01/2018, publié au Journal officiel le 08/02/2018.

Acceptez-vous qu'on vous propose une unité de substitution si votre premier choix ne peut-être satisfait faute de place ? (avec priorité pour suivre l'unité de votre choix l'année suivante)

□ Oui □ Non

EXPOSÉ DES MOTIVATIONS & PROJET PROFESSIONNEL

POURSUITE DE FORMATION

Dans les années à venir, envisagez-vous d'obtenir les va	alidations suivantes :
☐ Le Titre d'Expert en Sciences de la Vision - Bac+5	
☐ Le Diplôme Européen d'Optométrie de l'ECOO	
☐ Seulement suivre les unités de formations suivantes :	
PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER	
	Si vous n'êtes pas en possession de tous ces documents, envoyez-nous ceux disponibles et faites suivre les autres dès que possible afin de compléter votre dossier. r les frais de traitement de dossier pratique professionnelle. Cela nécessite un travail personnel dre de votre activité professionnelle. Nous vous recommandons
travaux pratiques en dehors des heures d'enseignement.	vous permettant de pratiquer l'optométrie. ne peuvent pas pratiquer en entreprise, d'accéder aux salles de
DÉPÔT DES DOSSIERS : Jusqu'au 31 Mai Le dossier de candidature et les relevés de notes peuvent êt e.bardon@isvision.fr	
RÉPONSE : à partir de Mars, 2 commissions de sélection	r sera considéré complet une fois le chèque et la photo reçus. en se réunissent chaque mois. A l'issue de ces réunions, il vous
sera envoyé un courrier spécifiant :	II IO
	re ou diplome de niveau BAC+3 cours de validation. L'admission ne deviendra définitive Les notes devront nous être transmises au plus vite par
COMMENT AVEZ-VOUS CONNU	NOS FORMATIONS ?
□ Recherche Internet□ Site internet d'un partenaire,Précisez :	□ Réseaux sociaux, Précisez :
□ Salon,	☐ Par un ancien élève

INSTITUT DES SCIENCES DE LA VISION - FORMATION

Autre, précisez :

Précisez:....