Demande d’admission à l’UAP

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informations personnelles | | | | | |  |
| Nom, Prénom : |  | | | Date de naissance : |  |  |
|  | | | | | |  |
| Rue, Numéro : |  | | | Téléphone : |  |  |
|  | | | | | |  |
| NPA, Localité : |  | | | Portable : |  |  |
|  | | | | | |  |
| Etat civil : |  | Sexe : |  | Profession : |  |  |
|  | | | | | |  |
| Lieu d’origine : |  | | | Nationalité : |  |  |

Madame, Monsieur,

Je sollicite une place à l’UAP. Mon choix se porte sur le(s) secteur(s) suivant(s) :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Secteur hébergement OUI / NON |
|  | Secteur jour OUI / NON |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Responsable | Adresse | CP | Ville | Téléphone | Courriel |
|  |  | Bruno Jannin | Route de Coeuve, 41 | 2900 | Porrentruy | 032 420 93 58 | [bruno.jannin@jura.ch](mailto:bruno.jannin@jura.ch) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Coordonnées médecin envoyeur :

A réception de ma demande, veuillez, s’il vous plaît, m’en accuser réception.

Avec mes meilleures salutations.

Date : Signature :