



# Collège Ostéopathique de Provence

Établissement d'enseignement supérieur privé en ostéopathie

Agréé par le Ministère de la santé et enregistré auprès du Rectorat de l'Académie Aix-Marseille

## Dossier de Candidature

Année Académique 2025– 2026

PHOTO DU  
CANDIDAT

☐ 1<sup>ère</sup> année ☐ ..... année\*

(\*réservé uniquement aux étudiants déjà inscrits dans un établissement de formation en ostéopathie agréé par le Ministère de la Santé, sous réserve de place disponible et de réussite aux examens dans l'année inférieure à l'année d'inscription souhaitée)

### LE CANDIDAT

NOM ..... Prénom .....

Date et lieu de naissance ...../...../..... à .....

Nationalité ..... N° sécurité Sociale .....

Situation actuelle :

☐ Bac antérieur à 2025 : Année du bac : ..... Série/S spécialités : ..... N°INE .....

☐ Futur Bachelier 2025 Filière..... Spécialité..... Lycée.....

(Vœux Parcoursup : .....)

☐ Situation professionnelle (Réorientation) .....

☐ Université/Ecole Supérieure .....

☐ PASS/LASS ☐ STAPS ( L1-L2-L3) ☐ Sciences ( L1-L2-L3)

Votre second choix d'établissement dans un autre établissement appartenant au réseau Franc'Ostéo (sous réserve de places disponibles) :

☐ EO Paris ☐ COS Strasbourg Europe ☐ ITO Toulouse ☐ COB Bordeaux ☐ CIDO Saint-Etienne

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DOSSIER COMPLET : ☐ OUI ☐ NON

Si non, pièces(s) manquante(s) .....

Entretien de motivation du ..... Reçu par .....

Chèque n°..... Banque : ..... Nom Émetteur du Chèque : .....

Dossier sans suite ☐ Motif : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Téléphone fixe (+ indicatif) : ..... Téléphone portable : .....

E-mail : .....

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e)

NOM du père : ..... Prénom du père : .....  
(ou tuteur) (ou tuteur)

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Pacsé ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Veuf

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Téléphone fixe (+ indicatif) : ..... Téléphone portable : .....

E-mail : .....

Profession : .....

Tél. professionnel : .....

NOM de la mère : ..... Prénom de la mère : .....

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Pacsée ☐ Mariée ☐ Divorcée ☐ Veuve

Adresse (si différente de celle du père) : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Téléphone fixe (+ indicatif) : ..... Téléphone portable : .....

E-mail : .....

Profession : .....

Tél. professionnel : .....

## PARCOURS DE FORMATION

### **ÉTABLISSEMENT(S) FRÉQUENTÉ(S) CES DEUX DERNIÈRES ANNÉES**

| Établissement + Formation suivie | Année     | Diplôme visé |
|----------------------------------|-----------|--------------|
|                                  | 2023-2024 |              |
|                                  | 2024-2025 |              |

### **SI CONCERNÉ, DIPLÔME(S) OBTENU(S) APRÈS LE BAC**

*(joindre photocopie(s) en apposant la mention manuscrite "certifié sur l'honneur conforme à l'original" + signature)*

| Diplôme obtenu | Année | Mention | Établissement |
|----------------|-------|---------|---------------|
|                |       |         |               |
|                |       |         |               |

### **Pour les étudiants en réorientation, dans quelles matières avez-vous des prérequis :**

- |                                    |                                               |                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Biologie  | <input type="checkbox"/> Physiologie Générale | <input type="checkbox"/> Physiologie du système digestif                          |
| <input type="checkbox"/> Chimie    | <input type="checkbox"/> Anatomie             | <input type="checkbox"/> Physiologie du système cardio-vasculaire et respiratoire |
| <input type="checkbox"/> Physique  | <input type="checkbox"/> Embryologie          | <input type="checkbox"/> Physiologie neuro-musculaire                             |
| <input type="checkbox"/> Génétique | <input type="checkbox"/> Histologie           | <input type="checkbox"/> Nutrition                                                |

### **Si vous avez validé les UE Correspondantes à ces Matières, Veuillez préciser/compléter le tableau Suivant :**

| Organisme de Formation | Intitulé des Unités d'Enseignement validées | Nombre d'heures effectuées | Note obtenue |
|------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|--------------|
|                        |                                             |                            |              |
|                        |                                             |                            |              |
|                        |                                             |                            |              |
|                        |                                             |                            |              |
|                        |                                             |                            |              |
|                        |                                             |                            |              |

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

**Pratiquez-vous un sport actuellement ?** ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ? .....

À quel niveau ? .....

Avez-vous le statut de « sportif de haut niveau » ? ☐ Oui ☐ Non

**Autres hobbies/loisirs :** .....

**Avez-vous un emploi-étudiant ?** .....

**Avez-vous déjà consulté un ostéopathe ?** ☐ Oui ☐ Non

---

## SOURCES D'INFORMATIONS

**Comment avez-vous connu le COP Aix-Marseille ?**

☐ Par un ostéopathe ☐ Par un (ancien) élève ☐ Par un enseignant

☐ Par le site internet du COP Aix-Marseille ☐ Par un professionnel de santé

☐ Par une Journée Portes Ouvertes ☐ Bouche à oreille

☐ Par un CIO (précisez) .....

☐ Par une information dans votre établissement scolaire (précisez) .....

☐ Par un salon (précisez) .....

☐ Autre(s), précisez : .....

**Vous êtes-vous renseigné(e) auprès d'autre(s) école(s) d'ostéopathie?** ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

Avez vous déposé un dossier de candidature dans cet établissement ? ☐ Oui ☐ Non

Y avez-vous passé un entretien ? ☐ Oui ☐ Non

## VOS MOTIVATIONS

## Que connaissez-vous de l'ostéopathie et du métier d'ostéopathe ?

## Pourquoi avoir choisi de devenir ostéopathe ?

## Pièces obligatoires à joindre au dossier :

- **Vous êtes Futur Bachelier:**

- ☐ Copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport
- ☐ Copie du dossier scolaire de première et terminale et/ou bulletins de notes avec résultats et appréciations (La copie du Baccalauréat et relevé de notes devront nous être envoyés **dès réussite**)
- ☐ 2 photos d'identité (dont une à coller sur le dossier)
- ☐ Chèque (ou virement cf iban page 7) de 150€ à l'ordre de COP Aix-Marseille (couvrant les frais de dossier et d'entretien de motivation, définitivement acquis à l'établissement, quelle que soit la décision prise par le jury)

- **Vous êtes Etudiant:**

- ☐ Copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport
- ☐ Copie du Baccalauréat (ou titre admis par équivalence de niveau V DAEU A ou B) et du relevé de notes.
- ☐ Copie des diplômes et/ou **relevés de notes universitaires** (pour équivalences éventuelles)
- ☐ 2 photos d'identité (dont une à coller sur le dossier)
- ☐ Chèque (ou virement cf iban page 7) de 150€ à l'ordre de COP Aix-Marseille (couvrant les frais de dossier et d'entretien, définitivement acquis à l'établissement, quelle que soit la décision prise par le jury)

- **Vous êtes en activité (Reconversion professionnelle):**

- ☐ Copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport
- ☐ Copie du Baccalauréat (ou titre admis par équivalence de niveau V et du relevé de notes.
- ☐ Fiche de poste et CV
- ☐ 2 photos d'identité (dont une à coller sur le dossier)
- ☐ Chèque (ou virement cf iban page 7) de 150€ à l'ordre de COP Aix-Marseille (couvrant les frais de dossier et d'entretien, définitivement acquis à l'établissement, quelle que soit la décision prise par le jury)

- **Vous êtes étudiant Ostéopathe (dans une autre école):**

- ☐ Copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport
- ☐ Copie du Baccalauréat (ou titre admis par équivalence de niveau V) et du relevé de notes.
- ☐ Tous les bulletins scolaires des années précédentes de l'école d'origine, le livret clinique, le Portfolio et l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau I le cas échéant.
- ☐ 2 photos d'identité (dont une à coller sur le dossier)
- ☐ Chèque (ou virement cf iban page 7) de 150€ à l'ordre de COP Aix-Marseille (couvrant les frais de dossier et d'entretien, définitivement acquis à l'établissement, quelle que soit la décision prise par le jury) – sauf étudiants venant d'une autre école du groupe

Vous souhaitez régler les frais de candidature par virement (merci, dans ce cas de joindre l'ordre de virement) :



**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, prélèvements, etc.). This statement is intended to be delivered to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc.).

**IDENTIFICATION NATIONALE / DOMESTIC IDENTIFICATION**

| Code Banque | Indicatif | Numéro de compte | Clé RIB | Domiciliation           |
|-------------|-----------|------------------|---------|-------------------------|
| 30002       | 05658     | 0000070302T      | 45      | EDGE SDC CHOISEUL 1 N40 |

**IDENTIFICATION INTERNATIONALE / INTERNATIONAL IDENTIFICATION**

| IBAN                              | BIC / Adresse Swift |
|-----------------------------------|---------------------|
| FR34 3000 2056 5800 0007 0302 T45 | CRLYFRPPXXX         |

**TITULAIRE DU COMPTE : COLLEGE OSTEOPATHIQUE DE PROVENCE AIX MA**

**Le dossier complet doit être envoyé à l'adresse suivante :**

**COP Aix-Marseille – Service Inscriptions**  
**50 Rue Louis Grobet**  
**13001 Marseille**

Le Dossier de Candidature doit être déposé complet. S'il est transmis par courrier, le "Service Inscriptions" contactera le candidat pour fixer une date pour l'Entretien de Motivation.

**Je soussigné(e) .....**

**déclare sur l'honneur que les renseignements et documents produits dans ce dossier sont authentiques et désire m'inscrire au COP Aix-Marseille pour l'année académique 2025 - 2026**

A ....., le .....

Signature du candidat :