



DTS Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique

Le 02 juin 2025

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être affecté(e) au Lycée Jay de Beaufort à compter de la rentrée 2025 en 1^{ère} année de DTS IMRT.

Nous vous donnons rendez-vous **le lundi 1er septembre 2025 à 9h30** dans les locaux du Lycée Jay de Beaufort, au sein du Pôle Imagerie Médicale "Georges CHARPAK".

Cette demi-journée nous permettra de mieux vous connaître et sera l'occasion de vous présenter la formation: organisation, planning, enseignants....

Pour que votre inscription soit définitive, vous devez compléter et nous adresser :

par courrier dès que possible et impérativement avant le 10 juillet 2025:

- la fiche d'inscription complétée et signée (avec photo) ;
- 1 copie des résultats du baccalauréat

A l'adresse suivante : Lycée Jay de Beaufort
Inscription DTS IMRT
9 rue de Turenne
24000 PERIGUEUX

par email dès que possible

- 1 photo d'identité numérisée (format jpeg, bmp ou png de préférence) à envoyer à l'adresse suivante: christelle.baris@ac-bordeaux.fr.



Le jour de la rentrée il vous faudra apporter:

- Le dossier médical complété et accompagné des documents demandés.
Ne pas envoyer les documents du dossier médical par courrier.
- Une attestation d'assurance responsabilité civile scolaire et extrascolaire.

Pour les étudiants boursiers:

- dès réception une copie de la notification de bourse (les 2 pages)

Christelle BARIS
Directrice déléguée aux formations
Professionnelles et Technologiques

NB: Tout désistement devra être enregistré sur le site Parcoursup puis signalé le plus tôt possible par courrier électronique (christelle.baris@ac-bordeaux.fr).

Année scolaire : **2025-2026**

FICHE D'INSCRIPTION EN CLASSE DE D.T.S – I.M.R.T : 1^{ère} année

Coller PHOTO

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

SCOLARITE DE L'ANNEE PRECEDENTE (établissement, adresse, classe) :

N° INSEE (N° Sécurité Sociale complet) :

Etes-vous boursier de l'enseignement supérieur ? OUI NON (entourer la bonne réponse)

N° National (INE) :

Régime : Demi Pensionnaire ☐ Externe ☐ Interne ☐

ADRESSE DE L'ETUDIANT(E)

Rue :
Commune :
Code postal :
Téléphone :
Adresse mail :

ADRESSE DES PARENTS

NOM et prénom du père :

NOM et prénom de la mère :

Adresse :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

Profession :

Profession :

Signature de l'étudiant