

PHOTO
OBLIGATOIRE

NOM :

PRENOM :

DTS Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique

DTS IMRT

Septembre 2026 à juin 2029

CHATEAUROUX

Dossier de demande d'admission

Date de dépôt du dossier ⇨ page 3

Cadre réservé à la section DTS IMRT

Dossier déposé au lycée Polyvalent Blaise Pascal le ____/____/2026

Reçu par _____

Rang n° _____

Décision commission d'admission : OUI NON

Note épreuve oral d'admission :

Candidature retenue

Liste d'attente n° _____

Candidature refusée

DTS IMRT

Diplôme Technicien Supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique
septembre 2026 à juin 2029

Votre Identité

NOM : _____ Prénom : _____ Mr Mme

Nom d'épouse : _____

Date de naissance : /__ / __ / ____ / Lieu et département de naissance :

Adresse :

Code postal : /__ / __ / __ / __ / __ / Ville :

Téléphone : /__ / __ / __ / __ / __ / Tél. Portable : /__ / __ / __ / __ / __ /

Numéro de sécurité sociale : |_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Nationalité : _____

Votre mail est obligatoire. Merci d'écrire lisiblement

E-mail : _____

Votre Situation

Lycéen : **attention dans ce cas recrutement par parcoursup**

Etudiant : **attention dans ce cas recrutement par parcoursup**

Inscription sur Parcoursup : OUI NON

Salarié : Avez-vous fait une demande de financement ? OUI NON

Si oui, lequel ? (plan de développement des compétences, CPF transition, Contrat pro...)

☞ Nom et adresse de l'employeur :

Fonction exercée : _____ Tél. Professionnel : /__ / __ / __ / __ / __ /

Demandeur d'emploi ARE : OUI NON Identifiant France Travail : _____

Autre (précisez): _____

∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞

☞ Dernière classe fréquentée : _____

☞ Diplôme obtenu : _____

Vérifiez la constitution de votre dossier.

Cochez les cases	Pour tous les candidats ; à joindre au dossier d'admission:	Réservé au GRETA
	Le présent dossier d'admission complet et signé ainsi que l'accusé de réception	
	Votre CV détaillé et actualisé	
	Une lettre de motivation argumentée	
	La photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité, ou carte de séjour en cours de validité	
	La photocopie des diplômes scolaires et professionnels obtenus	
	L'extrait de casier judiciaire vierge (bulletin n°3)	
	L'attestation sur l'honneur du schéma vaccinal (Au moment de l'inscription définitive, -un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels devra être fourni -un certificat établi par un médecin agréé précisant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique, psychologique à l'exercice de la profession et à l'utilisation d'appareils à imagerie par résonance magnétique, et que la numération globulaire ainsi que la formule sanguine sont normales)	
	Une notification MDPH pour les personnes porteuses d'handicap et souhaitant des aménagements d'examen	
	Une photo d'identité récente	

Cochez les cases	Pour les candidats qui souhaitent suivre la formation en situation d'emploi, et qui ont déjà un employeur, joindre au dossier d'admission :	Réservé au GRETA
	Un engagement de votre l'employeur qui vous autorise à suivre la formation visée, ainsi que le mode de financement envisagé. Il n'est pas demandé à l'employeur de s'engager, à ce stade, sur le financement mais d'indiquer comment il envisage de financer la formation (Pro-A, Plan de développement des compétences, contrat Pro etc.)	

Guide pour rédiger votre lettre de motivation

1. Présentez les éléments de votre parcours antérieur personnel et éventuellement professionnel qui vous ont amené(e) à faire le choix de la formation au DTS Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique (IMRT).
2. Quels sont vos acquis, vos atouts et vos points de vigilance ? Pourraient-ils constituer des ressources pour l'exercice de la profession de manipulateur en électro-radiologie médicale ?
3. Analysez de façon argumentée les expériences de groupe auxquelles vous avez participé (professionnelles ou dans le milieu sportif, associatif...).
4. Présentez les stratégies (Remise à niveau, enquête métier, stage de découverte du métier ou d'immersion,...) que vous avez réalisées ou mises en place pour aborder l'entrée en formation au DTS IMRT.
5. Présentez comment vous anticipez l'organisation de votre vie matérielle et familiale pour réaliser votre projet de formation (logement, ressources, changement de rythme de vie, temps de travail personnel...)

Attestation sur l'honneur obligation vaccinale

Les structures médico-sociales sont soumises à une obligation vaccinale. Lors des stages en entreprise, vous serez soumis aux mêmes obligations.

VACCIN	Date de la 1 ^{ère} dose	Rappel ou nombre de doses
Hépatite B		
DTP Diphtérie, Tétanos, poliomyélite		
Covid 19		

Fait à _____, le _____

Pour faire valoir ce que de droit.

Signature

**DTS Imagerie Médicale
et Radiologie Thérapeutique**
DTS IMRT

A compléter et
à remettre
avec le dossier
d'admission

Accusé de réception

A remplir par le candidat

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

Nom d'épouse : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville _____

Accusé de réception

Cadre réservé à l'administration du Greta Berry

Nous accusons réception de votre dossier d'inscription aux épreuves de la session 2025 d'admission au DTS IMRT. Au regard des pièces demandées votre dossier est :

Complet

Incomplet. Veuillez renvoyer en urgence les pièces manquantes indiquées ci-dessous :

Dossier reçu le : _____ Cachet :

DTS Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique

Modalités de sélection

Une commission d'admission procède à la sélection des dossiers des candidats au regard notamment de la qualité de leur parcours de formation antérieure, de leurs aptitudes et de leurs motivations.

- Les candidats dont le dossier de candidature a été retenu présentent une épreuve orale d'admission.

Vous serez convoqué par mail ou appel téléphonique