

PRE-INSCRIPTION FORMATION PREPARATOIRE SANITAIRE ET SOCIALE

IDENTIFICATION CANDIDAT

Nom de naissance : _____ Nom d'épouse : _____
Prénom : _____ Situation familiale : _____
Date et lieu de naissance : _____
Adresse : _____
Code Postal : Ville : _____
Téléphone fixe : Portable :
E-mail : _____ @ _____

DIPLOME

Dernier diplôme le plus élevé obtenu : _____ Année : _____
Niveau scolaire (dernière classe fréquentée) : _____ Année : _____

CHOIX DE LA FORMATION PREPARATOIRE (cocher la ou les cases)

- INFIRMIER
- ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL
- EDUCATEUR SPECIALISE

DOCUMENTS A FOURNIR

- Un chèque de **80 €** au nom de Croix Rouge OLLIOULES (*Ce chèque sera encaissé le 1^{er} jour de la rentrée en formation préparatoire.*)

CADRE RESERVE A L'INSTITUT

Date de réception de la pré-inscription : | ___ | | ___ | | ___ |