



Coller une photo
d'identité SVP

FICHE D'INSCRIPTION 2019/2020
Date limite d'inscription le 13 Septembre 2019.

Formation préparatoire au concours d'entrée en Institut de Formation d'Aide-Soignant
Dispensé : Epreuve Orale
Du lundi 30 septembre 2019 au 13 janvier 2020 inclus

ETAT CIVIL

ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES

Madame Monsieur

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date & Lieu de naissance : le..... à :

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Pacsé (e) Veuf (ve) Divorcé (e)
 Marié (e) Concubinage Union libre Autres

N° de téléphone : Fixe Portable :

Adresse :
.....
Code postal Ville.....

Courriel **écrire lisiblement svp** :@.....

N° de Sécurité Sociale : Clé :

Personne à contacter en cas d'urgence (Préciser votre lien avec celle-ci) :

Mme / M. : Tél. :



DIPLOME(S) OBTENU(S) AVANT L'ENTREE EN FORMATION ou NIVEAU D'ETUDES

Diplôme/s Obtenu/s

 Date/s d'obtention :
 Niveau d'Etudes

Si vous bénéficiez d'un temps d'aménagement en lien avec un handicap, merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical établi par un médecin agréé. *

*<http://www.paca.ars.sante.fr/listes-des-medecins-agrees-en-region-paca>

ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

*Rayer la mention inutile

Salarié(e) en CDI Salarié(e) en CDD Travailleur indépendant

Profession :
 Nom de l'employeur :
 Adresse de l'employeur :

Nom et Qualité du Responsable :

Autorise Mme, M. : à suivre la formation préparatoire au concours d'entrée en Institut de Formation d'Aide-Soignant au titre de l'année 2019/2020.

Signature du Responsable :

SANS ACTIVITE Demandeur d'emploi ? OUI NON

Si **OUI** n° Identifiant : Etes-vous indemnisé(e) ? OUI NON

Bénéficiaire du RSA - n° CAF

Etudiant (inscrit dans un cursus universitaire)

Autre - A préciser.....

