



FORMATION ET SANTE

SAS Enregistrée à la Délégation Régionale à la Formation Professionnelle continue

DOSSIER DE PRE INSCRIPTION

Photo d'identité à
agrafer ou à coller

Cadre réservé à l'administration :

N° de dossier :
Date de réception :
Date de prise de contact :
Date d'entretien :

ADMIS / REFUSE

ETAT CIVIL

Nom et prénom.....

Date de naissance Nationalité.....

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

Téléphone Fixe.....

Téléphone Portable.....

Email.....

SITUATION FAMILIALE

Nom et prénom du chef de famille

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

Téléphone du père :

Téléphone de la mère :

FORMATION DEMANDEE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infirmier(e) | <input type="checkbox"/> Educateur de Jeunes Enfants |
| <input type="checkbox"/> Educateur Spécialisé | <input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture |
| <input type="checkbox"/> Assistant(e) de service social | <input type="checkbox"/> Assistant(e) de cabinet vétérinaire |
| <input type="checkbox"/> Aide soignant(e) | <input type="checkbox"/> Aide Médico-psychologique |
| <input type="checkbox"/> Moniteur éducateur | <input type="checkbox"/> D.E.A.V.S |

OPTION (facultatif)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Langue des signes Française (Cycle 1) | <input type="checkbox"/> Prévention et Secours Civique Niveau 1 |
|--|---|

PIECES A JOINDRE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La fiche d'inscription dûment remplie | <input type="checkbox"/> Bulletins trimestriels de terminale ou livret scolaire |
| <input type="checkbox"/> 1 curriculum vitae | <input type="checkbox"/> Copie des diplômes obtenus |
| <input type="checkbox"/> 1 lettre de motivation | <input type="checkbox"/> Pour ceux qui sont en activité professionnelle : les certificats de travail |
| <input type="checkbox"/> 2 photos d'identités (dont 1 à coller sur le présent dossier) | |
| <input type="checkbox"/> Relevé de notes du baccalauréat | |

SCOLARITE

Année	Classe	Etablissement fréquenté

Baccalauréat série : Mention : Année :

Autres diplômes :

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU FORMATION ET SANTE ?

- Relation (précisez : ancien élève, famille, amis,...).....
- CIO (lequel).....
- ANPE ou Mission Locale (laquelle)
- Publicité presse (laquelle).....
- La taupe
- Journées Portes Ouvertes
- Par un salon
- Annuaire
- Internet
- Autres (à préciser)

SOUHAITEZ-VOUS UN DEVIS ?

- OUI NON

Fait à :

Le :

Signature :

**INSCRIPTION DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES.
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RETENU.**