

INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONS PARAMEDICALES :
Institut de Formation en Soins Infirmiers & Institut de Formation d'Aides-Soignants

5 Rue Pierre Milon – BP 202 – 36300 LE BLANC
Tél. : 02.54.28.28.06 Fax : 02.54.28.28.89 Courriel : secretariat.ifs@ch-leblanc.fr – Site : www.ifs-leblanc.fr

FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANTE 2020

Nom d'usage : Prénoms :

Nom de famille (nom de naissance) :

Date de naissance :

Lieu de naissance (avec Numéro Département) :

Sexe : Féminin - Masculin Nationalité :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : (fixe + portable)

Adresse mail **obligatoire** :

N° Sécurité Sociale, et caisse d'affiliation :

Situation de famille : Vie maritale Pacsé Marié
 Divorcé/séparé Veuf Célibataire

Nombre d'enfants à charge :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone (fixe + portable) :

Lien de parenté :

Pour les candidats mineurs :

Renseignements concernant la mère :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Profession :

Renseignements concernant le père :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Profession :

Diplômes Obtenus : (année d'obtention à préciser)

.....
.....

N° INE pour les bacheliers (n° se trouvant sur le relevé de notes du baccalauréat) :

Niveau d'étude acquis :

.....
.....

Etes-vous titulaire de l'AFGSU Niveau 2 ? Oui Non

(Formation aux Gestes et Soins d'Urgence)

Si oui, date d'obtention :

Situation actuelle :

Emploi actuel :

Lieu :

Depuis le :

CDD CDI Titulaire Intérim CAE

Autre :

Avez-vous démissionné du secteur sanitaire depuis moins de 2 ans ? Oui Non

(L'abandon de poste et la rupture conventionnelle ne sont pas considérés comme une démission)

En congé parental :

Depuis le :

En disponibilité :

Depuis le :

Inscrit(e) comme demandeur d'emploi au Pôle emploi :

Ferez-vous une demande de Congé Individuel de Formation ? OUI :

NON :

Demanderez-vous une bourse ? : OUI :

NON :

Les données administratives seront utilisées dans le cadre d'enquêtes régionales conformément à la loi « Informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée. En cas de refus de votre part, le signaler au secrétariat lors du dépôt de votre dossier.

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A _____, le _____

SIGNATURE DU CANDIDAT

et

SIGNATURE DES PARENTS POUR LE CANDIDAT MINEUR