

FICHE D'INSCRIPTION A LA PRÉPARATION A L'ADMISSION EN INSTITUTS D'AIDES-SOIGNANTS ET D'AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE

Année scolaire 2024

Financement Conseil Régional et Pôle Emploi

Date et heure de l'entretien ... / ... / 2024 à ... h ...

<p>Nom de naissance :</p> <p>Nom d'usage :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance : ... / ... / ... Sexe :</p> <p>Lieu de naissance : Dpt :</p> <p>Nationalité :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Code postal : Ville :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Courriel :</p> <p>Si candidat mineur, Nom et Prénom et téléphone du responsable légal :</p> <p>.....</p> <p>Votre statut : <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Continuité parcours scolaire</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi Identifiant N° :</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Autre</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #cccccc; text-align: center; padding: 5px;">Partie réservée à l'Administration Pièces déposées</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Lettre de motivation <input type="checkbox"/> Curriculum vitae <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'identité <input type="checkbox"/> Photocopie du diplôme obtenu <input type="checkbox"/> Aucun diplôme <input type="checkbox"/> Photo d'identité (datant de moins de 3 mois) <input type="checkbox"/> Prescription : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> France travail <input type="checkbox"/> Mission locale <input type="checkbox"/> Cap Emploi <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : </td> </tr> </table>	Partie réservée à l'Administration Pièces déposées	<input type="checkbox"/> Lettre de motivation <input type="checkbox"/> Curriculum vitae <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'identité <input type="checkbox"/> Photocopie du diplôme obtenu <input type="checkbox"/> Aucun diplôme <input type="checkbox"/> Photo d'identité (datant de moins de 3 mois) <input type="checkbox"/> Prescription : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> France travail <input type="checkbox"/> Mission locale <input type="checkbox"/> Cap Emploi <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Partie réservée à l'Administration Pièces déposées			
<input type="checkbox"/> Lettre de motivation <input type="checkbox"/> Curriculum vitae <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'identité <input type="checkbox"/> Photocopie du diplôme obtenu <input type="checkbox"/> Aucun diplôme <input type="checkbox"/> Photo d'identité (datant de moins de 3 mois) <input type="checkbox"/> Prescription : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> France travail <input type="checkbox"/> Mission locale <input type="checkbox"/> Cap Emploi <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : 			
<p><u>Diplôme</u></p> <p>☆ Diplôme le plus élevé obtenu :</p> <p style="padding-left: 40px;">Année d'obtention :</p> <p>☆ Niveau scolaire (dernière classe fréquentée) :</p>	<p><u>Candidat retenu</u> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à :

Le :

Signature :

AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉgal ENfant MINEUR
PRÉPARATION À L'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION
D'AIDES-SOIGNANTS ET D'AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE 2024

Document à nous retourner avec votre dossier d'inscription
UNIQUEMENT pour les candidats mineurs

Je soussigné : Madame Monsieur

Demeurant au

.....
.....
.....

et agissant en qualité de représentant légal, autorise

mon fils ma fille

Nom Prénoms

qui demeure à la même adresse, ou

à participer à la préparation à l'admission en formation d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture pour la rentrée de mars 2024 à l'Institut de Formation Paramédicales du CH Edmond Garcin d'Aubagne situé au 35 avenue des Sœurs Gastine, 13400 Aubagne.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur ce mineur.

Date et signature :