

FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

Lycée Marie Curie - 87 Rue Roger Dijoux - BP 126 – 97437 Sainte-Anne

Tél : 02 62 94 47 20

Fax : 02 62 94 46 60

Fiche d'inscription 2018

LISTE 1

Nombre de places : 10	Cadre réservé à l'administration
<p>NOM DE NAISSANCE :</p> <p>.....</p> <p>NOM D'EPOUSE :</p> <p>PRENOMS :</p> <p>SEXE :</p> <p>NATIONALITE :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>ADRESSE :</p> <p>.....</p> <p>CODE POSTAL</p> <p>VILLE</p> <p>Tel Domicile : 0262</p> <p>Tel GSM : 069</p> <p>Email :</p> <p>SITUATION PROFESSIONNELLE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Etudiant <p>Diffusion de mes résultats sur internet</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non 	<p>Pièces administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fiche d'inscription <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> Pièce identité <input type="checkbox"/> Lettre motivation <p>Niveau études :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SANS diplôme de niveau V du secteur sanitaire et social <input type="checkbox"/> CAP PE <input type="checkbox"/> Titre ou diplôme de niveau V du secteur sanitaire et social <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> IFSI 1^{ère} année <input type="checkbox"/> DIPLOME ETRANGER <input type="checkbox"/> BTS <p>Employé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ASHQ <p>ENVELOPPES</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 ENV 11X22 + AR <input type="checkbox"/> 2 ENV 11X22 <input type="checkbox"/> 1 ENV 32x23 timbrée <p>CHEQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> somme 50 euros
<p>TITRE D'INSCRIPTION</p> <p>Citez le diplôme ou la situation qui vous permet de vous présenter, à l'épreuve orale d'admission directement</p> <p>.....</p>	

Je soussigné(e)atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et **avoir pris connaissance du fait que tout dossier incomplet ne sera pas retenu.**

J'autorise la formation d'aides-soignants du lycée Marie Curie à conserver ma déclaration sur un support informatique sous réserve qu'une copie fidèle et durable soit produite en cas de besoins.

Date : **signature du candidat** (des parents si candidat mineur)