
	FICHE D'INSCRIPTION DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PREPARANT A L'ADMISSION EN IFAS		Réf : COM-CC-PAS-03	
				Version : 02	
				Date mise à jour : 11/09/2024	
				Page : 1/2	Photo d'identité à coller ici

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES

IDENTITE :

Civilité : Monsieur Madame

NOM DE NAISSANCE: _____ NOM MARITAL _____ PRÉNOMS: _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____ Dépt: (____)

Nationalité : _____ Pays de naissance _____

N° Immatriculation à la sécurité sociale OBLIGATOIRE) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / clé ____

Adresse personnelle durant la formation:

N° de Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse mail(*): _____ @ _____

 (*Email obligatoire sous la forme " prenom nom ou nom prenom@moteur de recherche ")

SITUATION FAMILIALE

État civil: célibataire marié (e) séparé (e) concubinage pacsé (e) veuf (ve)

Avez-vous des enfants? Si oui combien: _____

Année de naissance ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM : _____ Prénom : _____

N° de Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ N° de Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

SITUATION A L'ENTRÉE EN FORMATION

PROFESSION :

DEMANDEUR D'EMPLOI EN EMPLOI Autre (préciser):

PRESCRIPTEUR:

France Travail Mission Locale PLIE CAP EMPLOI
 Autre : _____




Coordonnées ORGANISME Prescripteur :

Nom Prénom du Conseiller	Adresse mail	Téléphone

Adresse de l'Organisme : _____

N°IDENTIFIANT France TRAVAIL: _____

Date d'inscription : _____ Zone de rattachement de votre agence (Département) : _____

		FICHE D'INSCRIPTION DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PREPARANT A L'ADMISSION EN IFSI		Réf : COM-CC-PIDE-03	
				Version : 03	
				Date mise à jour : 01.07.2024	Page : 2/2

DIPLÔME / TITRE :

Niveau d'Etudes : _____ Diplôme ou Titre obtenu: _____

Expérience ou formation initiale en secteur sanitaire et social OUI NON

PERMIS DE CONDUIRE

ETES VOUS TITULAIRE DU PERMIS ? OUI NON

Si non , quand comptez vous le passer? _____

A COMPLETER SI ENFANT MINEUR

PÈRE OU TUTEUR :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse domicile :

N° de Téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

EMAIL: _____ @ _____

MÈRE OU TUTRICE :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse domicile :

N° de Téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

EMAIL: _____ @ _____

Je demande mon inscription, j'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées sur ce document.

Fait à

Signature du candidat

Le :

Signature Représentant Légal (*)

(*) Si Candidat Mineur

Liste des pièces à fournir :

- Fiche d'inscription dûment complétée et signée
- Copie d'une pièce d'identité recto/verso en cours de validité
- Prescription remise par France Travail, Mission Locale, PLIE ...
- Curriculum-Vitae (CV)
- Lettre de motivation
- 1 enveloppe timbrée au tarif en vigueur (ne rien inscrire dessus)
- Fiche de signalement d'apprenant en situation de handicap ou à besoins spécifiques
- Autorisation parentale si mineur

Cadre réservé à l'IFAS :

Dossier déposé le :

INFORMATIONS CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à la loi « informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifié, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de l'IFAS »