

Agrafer votre
PHOTO

S.V.P.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
à remplir en caractères d'imprimerie

▪ **SITUATION FAMILIALE**

NOM **NOM D'**
..... **EPOUSE** **Prénom**

Profession du candidat :

N° de Sécurité sociale :

Quelle sera votre couverture sociale pendant la formation ? :

Vous serez ayant droit de votre conjoint de vos parents Autres :

DATE et LIEU de NAISSANCE

NATIONALITE

Nombre d'enfants à charge **Age de vos enfants** :

Profession du conjoint du candidat :

Votre **ADRESSE** actuelle

Adresse pendant la formation :

N° de téléphone : **Domicile** : **Portable** :

Adresse mail

Personne à prévenir en cas d'urgence

N° de téléphone **Domicile** : **Portable**

Comment avez-vous connu l'IFSI du groupe hospitalier Paris Saint-Joseph ?

➤➤➤

▪ **ETUDES et FORMATIONS du CANDIDAT** (joindre photocopie)

Diplômes obtenus	Année	Noms et adresses des établissements scolaires
Diplôme national du brevet (BEPC)		
Certificat d'aptitude professionnelle « petite enfance »		
Brevet d'études professionnelles agricoles, option services, spécialité services aux personnes		
Brevet d'études professionnelles carrières sanitaires et sociales		
Classe de première préparant au baccalauréat		
Classe de Terminale		
Baccalauréat		

▪ **ACTIVITES PROFESSIONNELLE** (joindre photocopie)

	Année	Nom et adresse de l'employeur	Activité exercée
Activité professionnelle (2 ans) en secteur hospitalier, social et médico-social			
Activité professionnelle (3 ans) dans d'autres secteurs			
Education de son enfant (pendant 3 ans)			

	Date de ... à ...	Adresse
Inscription à l'Agence Nationale Pour l'Emploi en qualité de demandeur d'emploi		
Participation à un dispositif de formation professionnelle destinée aux jeunes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification		
Structure d'accueil jeunes Mission Locale		
Autres		

Fait à Paris, le Signature