

Photo
obligatoire

66 Etat civil

☐ Madame ☐ Monsieur

NOM : Prénom :

NOM de jeune fille :

Age : Date de naissance : __ / __ / ____

Lieu de naissance : Pays : Ville (et département) :

Nationalité : ☐ Française ☐ Etrangère :

N° de sécurité sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

E-mail :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Union libre

Nombre et âge des enfants à charge :

Véhicule : ☐ Oui ☐ Non

Niveau scolaire (précisez si Diplôme obtenu ou niveau et la date) :

Financement de la formation :

☐ Employeur ☐ CIF / Précisez l'organisme : ☐ Individuel

☐ Pôle Emploi ☐ Autre / Précisez :

Date de la sélection écrite :

66 Constitution du dossier d'inscription

Dans le cadre de votre demande d'inscription dans notre Centre, nous vous communiquons ci-dessous la liste des documents à nous fournir pour la constitution de votre dossier.

- ☐ Ce bulletin d'inscription dûment rempli
- ☐ Une photo d'identité à coller sur la fiche d'identification
- ☐ Un CV actualisé
- ☐ Une lettre de motivation
- ☐ La photocopie recto/verso de votre carte d'identité en cours de validité
- ☐ Une photocopie de vos vaccinations (DTPolio) ou certificat médical
- ☐ Certificat médical de non contre indication physique ou psychique

Document à retourner au Pôle Formation Santé le 3 octobre 2017:

Pôle Formation Santé - Site GREENOPOLIS - 16 rue Berjon 69009 LYON

Marie-Lucie DURY - Coordinatrice Pool Administratif - Tél. : 04 37 46 18 61 - Fax : 04 78 89 67 25

E-mail : m.dury@poleformation-sante.fr - www.poleformation-sante.fr

Diplômes obtenus :

Année	Diplôme	Niveau d'étude	Etablissement

Langues étrangères :

Quels sont vos objectifs professionnels et votre projet d'emploi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Qu'attendez-vous de cette formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

Cadre réservé au centre de formation

☐ Information collective du/ /.....

☐ Tests de sélection :/ /..... ☐ Accepté ☐ Refusé

☐ Entretien du/ /..... ☐ Accepté ☐ Refusé

☐ Entretien avec un lieu de stage du/ /..... ☐ Accepté ☐ Refusé

Décision du centre : ☐ Accepté ☐ Refusé

Date : Visa :

☐ Autre :

Commentaire :