**** **INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS /** **CENTRE HOSPITALIER DU HAUT-BUGEY – OYONNAX** 

|  |  |
| --- | --- |
| **FICHE ADMINISTRATIVE** | **N° de dossier :** |
| **NOM**.......................................................................................... **NOM DE NAISSANCE**........................................................................... | Cadre réservé à l’administration |
|  |
| **PRENOM**…………………………………………………………………………………………………….. |
| **DATE DE NAISSANCE** ………./………./………. **LIEU DE NAISSANCE**………………………………….. |
| **NATIONALITE**…………………………………………… **N° de SECURITE SOCIALE**………………………………………………… |
| **ADRESSE** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **CODE POSTAL** ……………………………………… **VILLE** ……………………………………………………………………. |
| **TELEPHONE FIXE**......../……../……../……../……..  **TELEPHONE PORTABLE**……../……../……../……../…….. |
| **MAIL**…………………………………………………………………………………………… (*écrire de manière lisible*)  **DISPENSE DE L’EPREUVE DE SELECTION** oui ☐ non ☐ **FINANCEMENT EMPLOYEUR**  oui ☐ non ☐  **DIPLOME** : oui  non  Si oui, lequel ou lesquels : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **PROFIL** : **Cochez la catégorie dans laquelle vous envisagez de vous inscrire sous réserve de confirmation à l’admission définitive** :  En formation parcours complet (avec ou sans diplôme)  En formation parcours partiel avec un Bac Pro ASSP ou SAPAT  En formation parcours partiel avec un diplôme professionnel (DEAP ; DEA ; DEAMP ; DEAES ; TPVF)  **PSH (Personne en situation de handicap) :**  oui ☐ non ☐  Si oui, quel typologie du handicap (moteur, physique…) : …………………………………………………………………………………………………………………………………..  *Je soussigné/e, atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité de tous les documents joints à ce dossier (les originaux vous seront demandés si vous entrez en formation) et accepte sans réserve le règlement qui régit les modalités de sélection.*  *Date et signature du candidat ou signature du représentant légal si le candidat est mineur.* |