

# Fiche d'inscription 2021

## 1 - IDENTITÉ DU CANDIDAT

Nom d'usage : ..... Nom de famille : .....

Prénom(s) : .....

Nationalité : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

### Situation familiale :

Seul(e) sans enfant    Seul(e) avec enfant    Couple sans enfant    Couple avec enfant(s)

### Profession des parents :

Père : .....

Mère : .....

Situation de handicap reconnue :  Oui                       Non

Handicap :    A-Auditif                       M-Moteur                       V-Visuel  
                   AV-Auditif Visuel                       MV-Moteur Visuel                       AM-Auditif Moteur  
                   T-Auditif Moteur Visuel                       XX-Autres

## 2 - COORDONNÉES

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Numéro de téléphone : ..... Portable : .....

E-mail : .....

## 3 - FORMATION SCOLAIRE ET/OU UNIVERSITAIRE SUIVIE

Formation(s) ou classe(s)	Années

Autres diplômes et formations (ne pas joindre les photocopies) : .....



## 4 - CARRIÈRE PROFESSIONNELLE

Dates d'emploi	Employeurs	Fonctions

### Demandeur d'emploi :

#### Êtes-vous inscrit à Pôle Emploi ?

Oui  Non Si oui, joindre la photocopie de la carte d'inscription

Date d'inscription : ..... Droits ouverts jusqu'au : .....

N°identifiant : .....

Nom du référent : .....

Adresse de l'agence : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. .... Fax : .....

#### Êtes-vous inscrit à Cap Emploi ?

Oui  Non Si oui, joindre la photocopie de la carte d'inscription et la fiche de positionnement ou de prescription

Nom du référent : .....

Adresse de l'agence : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. .... Fax : .....

#### Êtes-vous inscrit dans une Mission Locale ?

Oui  Non Si oui, joindre la fiche de positionnement ou de prescription de votre référent

Nom du référent : .....

Adresse de la mission locale : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. .... Fax : .....

#### Êtes-vous inscrit au PLIE ?

Oui  Non

Nom de la collectivité : .....

Nom du référent : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. .... Fax : .....

Autre (précisez) :  
.....

## 5 - PIÈCES À JOINDRE

- Photocopie de tous les diplômes
- Photocopie de l'attestation RQTH
- Photocopie de la pièce d'identité
- Carnet de vaccinations (à fournir pour la visite médicale)

Je certifie avoir pris connaissance de la totalité du dossier et en accepter tous les termes. Je certifie également que toutes les informations dont j'ai fait état sont justes. J'accepte par ailleurs que mon nom et mes coordonnées figurent dans les fichiers informatiques utilisés pour la constitution des différentes listes de candidats\*.

À ....., le .....

Signature de l'intéressé(e) :

*En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat d'Iseform Santé.*

### CALENDRIER

#### Dossier à rendre avant le 17 juin 2021 17h soit par :

- Dépôt à l'accueil de l'IFSI de Santélyls - Bâtiment Louise de Bettignies - 351 rue Ambroise Paré - 59120 LOOS
- Envoi postal à l'IFSI

### RÉUNION D'INFORMATION

#### Organisation de réunions d'information à Santélyls les 8 et 9 juin de 9h à 11h et de 15h à 17h

Inscription auprès du secrétariat de IFSI de Santélyls en indiquant la date et le créneau choisi.

Les dossiers d'inscription seront distribués le jour de la réunion d'information.

Pour toute information, contactez le secrétariat au 03 20 16 03 60 ou par mail [contact@iseformsante.fr](mailto:contact@iseformsante.fr)