



FORMATION AIDE-SOIGNANTE – RENTRÉE SEPTEMBRE 2022

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ETAT CIVIL DE L'ÉLÈVE

NOM : NOM D'USAGE :

PRENOM : AUTRES PRENOMS :

Date de naissance : / / Lieu :

Département de naissance : __ Nationalité :

N° de sécurité sociale : / / / / / /

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Concubin Veuf (ve) PACS

Nombre d'enfant et leur année de naissance :

Adresse de l'élève :

.....
.....

Adresse de l'élève pendant la formation :

.....
.....

Numéro de portable : / / / /

E-mail :@.....

Profession actuelle des parents :

Père : Mère :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom – Prénom :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone : / / / /



DIPLOMES OBTENUS

1 : Année obtention : Lieu obtention : Département :
2 : Année obtention : Lieu obtention : Département :
3 : Année obtention : Lieu obtention : Département :

BACCALAUREAT Série : Date d'obtention :
Lieu d'obtention : Département :
N° Identification Nationale de l'Etudiant (INE) :

PREPARATION AU CONCOURS

Oui

Non

Année : Lieu :
Avec quel établissement/organisme/lycée ?

SITUATION AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION

Lycéen, étudiant

Oui

Non

Sorti depuis plus de 6 mois du système scolaire (formation initiale)

Oui

Non

Demandeur d'emploi

Oui

Non

Indemnisé Oui

Non

Type d'allocation :

Salarié

Oui

Non

Secteur public

Secteur privé

Nom et adresse de l'entreprise
.....
.....

Quel type de contrat ?

Contrat à durée déterminée (CDD)

Contrat à durée indéterminée (CDI)

Autres, précisez

PRISES EN CHARGE

COÛT DE LA FORMATION

Démarches entreprises

Oui

Non

Si oui, auprès de quel organisme :

RÉMUNÉRATION

Pôle Emploi

Boursier

LADOM

N° Identifiant PE :

Fongécif

Autre (précisez)

Employeur

Précisez nom + adresse :

PRISE EN CHARGE PAR LA RÉGION NORMANDIE (cf. notice « Financement de la formation »)

Quelque soit votre situation, vous devez obligatoirement renseigner le document

« Financement de la formation »