Photo

Hôpital Paris Saint-Joseph

GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT JOSEPH

FORMATION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE 2024

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
A remplir en caractères d'imprimerie

NOM ..... NOM MARITALE .....

PRENOMS.....

DATE DE NAISSANCE..... LIEU DE NAISSANCE + département.....

NATIONALITE .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : Fixe..... Portable.....

MAIL nom.prenom@outlook.fr (modèle obligatoire).....

DIPLOMES OBTENUS Cochez la ou les case(s) correspondant à votre situation

- ☐ Elève en Terminale : _____ Série _____
- ☐ Baccalauréat: _____ Série _____ Date _____
- ☐ Baccalauréat Professionnel ASSP ou SAPAT Série _____ Date _____
- ☐ Titre homologué niveau IV_____ Série _____ Date _____
- ☐ Titre homologué niveau V _____ Série _____ Date _____
- ☐ Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant Date _____
- ☐ Diplôme d'Etat d'Ambulancier Date _____
- ☐ Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale Date _____
- ☐ Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social Date _____
- ☐ Diplôme d'Etat d'Agent de Service Médico-Social Date _____
- ☐ Diplôme ARM Date_____
- ☐ Titre d'Assistante de Vie aux Familles Date _____
- ☐ Autres à préciser..... Date_____

La production du diplôme est sous la responsabilité de l'apprenant. Le parcours qui en découle ne sera pas modifiable en cours d'année.

(Rayer les mentions inutiles)

Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) En concubinage Pacs

NOMBRE ENFANTS A CHARGE ..... AGE DES ENFANTS .....

Situation actuelle :

- Salarié(e) ☐ CDI ☐ CDD

☐ Temps plein ☐ Temps partiel

Nom et adresse de l'employeur :.....

.....

Adresse mail de l'employeur :.....

Activités Professionnelles

	Année	Employeur	Activité exercée
En secteur hospitalier, social ou médico-social			
Autres secteurs			
Autre			

Pour les demandeurs d'emploi

Inscrit à pôle emploi ☐OUI ☐NON

Date d'inscription à pôle emploi .....

Numéro d'identifiant pôle emploi.....

Percevez-vous des indemnités ☐ oui ☐ NON

Si oui laquelle : (RSA- Pôle emploi).....

Inscrit à une Mission Locale ☐OUI ☐NON
(Fournir la fiche de liaison ou attestation d'inscription)

Fait à..... Le..... SIGNATURE DU CANDIDAT