

FICHE D'INSCRIPTION
CONCOURS AIDE SOIGNANT 2018

FORMATION PARTIELLE 2019

Candidats titulaires de :

Baccalauréat professionnel ASSP, Baccalauréat professionnel SAPAT,
D.E. Ambulancier, D.E. Auxiliaire de Vie Sociale (ou mention complémentaire d'aide à domicile),
D.E. Aide Médico-Psychologiques, T.P. Assistant de vie aux familles, D.E. Auxiliaires de puériculture.

MODALITES D'INSCRIPTION	
<p>Adresser le dossier accompagné des pièces demandées à :</p> <p>INSTITUT DE FORMATION SAINT ANTOINE 38 rue Pierre Duhem 33000 BORDEAUX</p> <p>Tout dossier INCOMPLET ne sera pas traité.</p>	<p>Avant le 20 juillet 2018</p>

ETAT CIVIL	M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Pièces à fournir
Nom :	Nom de jeune fille :		<input type="checkbox"/> Photocopie carte d'identité (+ livret de famille si nom d'épouse absent) <input type="checkbox"/> chèque 95 € Libellé à l'ordre de Institut de Formation Saint Antoine Non remboursable.
Prénom :			
Date et lieu de naissance : le ___/___/_____ à :	Dépt : ()		
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Âge : _____		
Nationalité :			
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (veuve)			
Nombre d'enfants : ___	Âge : ___ans / ___ans / ___ans / ___ans		
Adresse complète :			
Téléphone fixe : ___/___/___/___/___		mobile : ___/___/___/___/___	
Adresse mail : _____@_____			

DOSSIER MEDICAL
<input type="checkbox"/> FICHE MEDICALE DE VACCINATIONS (complétée par le médecin traitant) <input type="checkbox"/> CERTIFICAT MEDICAL (établi par un médecin agréé)

