



CENTRE DE FORMATION PAR L'APPRENTISSAGE

644, route de Toulouse – BP 90167

65300 LANNEMEZAN

Tél. : 05 62 99 54 03

cfa@ch-lannemezan.fr



FICHE D'INSCRIPTION

A LA FORMATION AIDE-SOIGNANTE en apprentissage 2026-2027

Cursus complet

Cursus partiel

ETAT – CIVIL

Candidat : Homme Femme

Photo d'identité :

NOM de NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone portable :

Mail :

Représentant légal (si mineur) : Homme Femme

- NOM PRENOM :
- Adresse :
- Code postal :
- Ville :
- Téléphone portable :
- Mail :

SITUATION ACTUELLE

(Cochez les cases correspondantes)

Diplôme (CAP, BEP, BAC, BTS, licence, AP, DEAES, DEA, CCA MCAD, AMP...): oui non

Si oui, le ou lesquels :

Contrat d'apprentissage oui non

Si oui, remplir les données ci-dessous

Entreprise

- Nom de l'entreprise :
- Adresse de l'entreprise :
- Code postal :
- Ville :
- Téléphone :
- E-mail :

Maitre d'apprentissage

- Nom :
- Prénom :
- Fonction :
- Téléphone :
- E-mail :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements mentionnés dans mon dossier d'inscription ;
- que les photocopies jointes sont conformes aux originaux ;
- avoir pris connaissance des dispositions vaccinales obligatoires pour l'entrée en formation (cf. notice d'information) et m'engage à effectuer les démarches nécessaires dès l'inscription.

Fait à, le

Pour les candidats mineurs,

Signature des parents ou du représentant(e) légal(e)

Signature du candidat précédée de la mention

« J'ai et approuvé »