



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 2024

Cursus complet

Cursus partiel

ETAT – CIVIL

Candidat : Homme Femme Autre

NOM de NAISSANCE :

NOM MARITAL :

PRENOM :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Représentant légal (si mineur) : Homme Femme Autre

NOM PRENOM :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse 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 :

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
« lu et approuvé »**