

# FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION INSTITUT FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS D'ARPAJON

Cadre réservé à l'IFAS		
Inscription le :		
Admissibilité :	Dispense :	Note :
Admission :	Note :	Exposé :
		Discussion :
Rang Liste principale :		Rang Liste complémentaire :
		Confirmation le :
		Intégré sur la liste principale le :
Confirmation le :		

Nom d'usage :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Age à la date d'entrée en formation :

Nationalité :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Fixe :

Courriel :

Situation familiale (entourer) :

Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) –  
Séparé(e) – Vivant maritalement

Enfants (préciser l'âge) :

Permis de conduire : oui

non

Véhicule : oui

non

PHOTO

## **CURRICULUM VITAE**

**Niveau d'études :**

**Diplômes obtenus :**

**Activités professionnelles :**

Classer du plus récent au plus ancien

Préciser le secteur d'activité et les services concernés

Si activité professionnelle sanitaire et sociale, durée totale :

**Activités bénévoles :**

**Centres d'intérêt :**