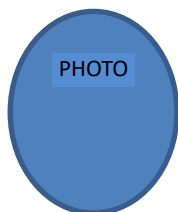




CFA CENTRE DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIAL



Ce dossier est à retourner à l'adresse suivante avec les pièces demandées

NOM :

Prénom :

Formation demandée :

Centre de Formation Sanitaire et Social
Compétences
8 impasse Montplaisir
26000 VALENCE

Pièces à joindre à votre dossier

cocher les cases

Les dossiers incomplets ne seront pas examinés

- ☐ Photo d'identité (à coller dans le cadre en haut à droite)
- ☐ Photocopie de votre carte nationale d'identité en cours de validité (recto-verso)
- ☐ Attestation de droits à l'assurance maladie (attestation de carte vitale)
- ☐ Photocopie de l'attestation de recensement ou du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté
- ☐ Photocopie de vos bulletins scolaires des deux dernières années
- ☐ Photocopie de vos diplômes (CAP ou BEP ou BAC) ou relevés de notes
- ☐ Photocopie des pages « vaccinations » de votre carnet de santé
- ☐ Notification MDA si vous bénéficiez d'aménagements d'épreuves

Aucun dossier (y compris les pièces jointes) ne sera retourné en cas de non inscription





CFA CENTRE DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIAL

Etat civil / coordonnées

NOM :
Prénom :
Nom de jeune fille :
Numéro INE ou INA (voir relevé de notes diplôme) :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Mobile :
E.mail :
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
Age : Né(e) le : A :
Département : Pays de naissance : Nationalité :
Etes-vous affilié à la Sécurité Sociale ? ☐ Oui ☐ Non
Numéro de sécurité sociale :
Permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non Véhicule personnel : ☐ Oui ☐ Non

Si vous êtes mineur

Représentant légal : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

NOM :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Mobile :
Téléphone professionnel :
E.mail :

Signature obligatoire du représentant légal :

Situation

Régime : ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne ☐ Externe

Que faisiez-vous avant votre demande au CFA MTA ?

Lycéen – étudiant : classe suivie :

Apprenti : classe suivie :

Formation continue – stage : classe suivie :

Demandeur d'emploi : salarié : autre :

Dépendez-vous de la Maison des Personnes Handicapées (MDPH) ? ☐ Oui ☐ Non

Parcours scolaire

Années scolaires	Classe (s) + option	Etablissement(s)	Ville(s)	Diplôme(s) obtenu(s)	Année(s) d'obtention

A partir de la 3^{ème}

Parcours professionnel (stages etc.)

Entreprises, dates, durées, villes, remarques éventuelles :

Compétences particulières

Langues étrangères : Informatique :

Autres :