



# Dossier d'inscription

## Préparation Orale au concours Cadre de Santé

### 2017

#### ETAT CIVIL :

Nom (En majuscules):..... Prénom(s) : .....

Nom de jeune fille : ..... Nationalité : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_ à ..... ( \_\_ )

Situation de famille : ..... Nombre d'enfants : \_\_

N° de Sécurité Sociale : .....

#### ADRESSE :

N°/rue : .....

Code postal : \_\_\_\_ Ville : .....

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

@mail personnel : .....

J'accepte que mon nom et que mes coordonnées apparaissent sur l'annuaire des anciens étudiants de l'ESM

#### EMPLOYEUR :

Fonction exercée actuellement : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_ Ville : .....

Service : .....

@mail professionnel : .....

Téléphone (précisez votre n° de poste) : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Responsable de la formation continue : .....

Téléphone du responsable formation continue : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

@mail responsable formation continue : .....

Secteur public

Secteur Privé

Libéral

ESPIC

Lucratif

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat.

**ESM - Formation & Recherche en Soins**

2 rue Antoine Etex – Immeuble Les Gémeaux - 94000 CRETEIL

TEL : 01 58 42 46 20 / FAX : 01 58 42 46 29

Mail : [esm@ecolemontsouris.fr](mailto:esm@ecolemontsouris.fr) / Site : [www.ecolemontsouris.fr](http://www.ecolemontsouris.fr)

## DIPLÔMES

| Années      | Intitulé du Diplôme | Etablissement(s) de formation |
|-------------|---------------------|-------------------------------|
| ___/___/___ | .....               | .....                         |
| ___/___/___ | .....               | .....                         |
| ___/___/___ | .....               | .....                         |
| ___/___/___ | .....               | .....                         |

## FORMATIONS AU TITRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

| Années (-10 ans) | Durée (+ 3 jours) | Organisme de formation | Intitulé de la formation |
|------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|
| ___/___/___      | .....             | .....                  | .....                    |
| ___/___/___      | .....             | .....                  | .....                    |
| ___/___/___      | .....             | .....                  | .....                    |
| ___/___/___      | .....             | .....                  | .....                    |
| ___/___/___      | .....             | .....                  | .....                    |

## PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION :

| Salarié du Secteur Public   | Salarié du Secteur Privé non Lucratif                              | Salarié du Secteur Privé Lucratif                                  |
|---|--|--|
| Au titre du plan de formation <input type="checkbox"/>                  | Au titre du plan de formation <input type="checkbox"/>             | Au titre du plan de formation <input type="checkbox"/>             |
| Au titre du Congé de Formation Professionnelle <input type="checkbox"/> | Au titre du Congé Individuel de Formation <input type="checkbox"/> | Au titre du Congé Individuel de Formation <input type="checkbox"/> |
| A titre individuel <input type="checkbox"/>                             | A titre individuel <input type="checkbox"/>                        | A titre individuel <input type="checkbox"/>                        |

Les droits de formation font l'objet d'une convention accompagnée d'une facture.

### POUR COMPLÉTER VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

- \* Attestation de prise en charge de l'employeur ou d'un organisme (en cas de prise en charge personnelle, joindre une attestation sur l'honneur),
- \* 1 photo d'identité (format standard) (excepté pour ceux ayant suivi la Préparation au Concours)

**Les dossiers incomplets ne pourront être pris en compte**

**Les places en formation étant limitées, les annulations tardives d'inscription pourront faire l'objet de frais administratifs (cf. dispositions de la convention de formation qui vous sera envoyée).**

Date :

Signature :