

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DES ÉLÈVES-STAGIAIRES AIDE-SOIGNANTS

Cadre réservé à l'IFAS		<input type="checkbox"/> Coursus complet	<input type="checkbox"/> Coursus partiel
Nom de famille _____	Nom d'épouse ou d'usage _____		
Prénom _____	Nationalité _____		
Date de naissance _____	Commune _____		
Département de naissance : n° _____ et nom du département _____			
Pays de naissance _____	Âge _____	Genre <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
ADRESSE _____			
Code postal _____	Ville _____		
Téléphone portable _____	e-mail _____		
NIR (n° de sécurité sociale) _____			
INE (n° identifiant national étudiant) _____ (Cf. bulletins)			

Adresse des parents _____	
Code postal _____	Commune _____
Téléphones : Mme ou M. _____	Mme ou M. _____

NIVEAU D'ÉTUDES À L'ENTRÉE EN FORMATION	
<input type="checkbox"/> BAC GÉNÉRAL <i>Spécialités</i> _____ / _____	Année _____
<input type="checkbox"/> BAC TECHNOLOGIQUE <i>Série</i> _____	Année _____
<input type="checkbox"/> BAC PROFESSIONNEL <i>Série</i> _____	Année _____
Lycée d'origine – Code postal – Ville _____	
Autres diplômes obtenus _____	

SITUATION À L'ENTRÉE EN FORMATION	
<input type="checkbox"/> En poursuite d'études : _____	
<input type="checkbox"/> Inscrit à Pôle Emploi depuis le _____	
<input type="checkbox"/> En activité : Employeur _____	
<input type="checkbox"/> Autre : _____	