

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS DES ÉLÈVES-STAGIAIRES AIDE-SOIGNANTS

Cadre réservé à l'IFAS	Cursus complet	Cursus 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
<b>ADRESSE</b> _____		
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 : _____