

Formulaire de candidature

Formation d'Aide- Soignant Coursus VAE

NOM : _____
(de jeune fille pour les femmes mariées)

PRENOM : _____

NOM D'EPOUSE : _____
(éventuellement)

DATE DE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_| **LIEU DE NAISSANCE :** _____

ADRESSE : _____

|_|_|_|_|_| _____

TELEPHONE FIXE : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

TELEPHONE PORTABLE : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

ADRESSE MAIL : _____@_____

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR ACTUEL (DENOMINATION, ADRESSE COMPLETE) :

PIECES A FOURNIR	
OBLIGATOIRE	
<input type="checkbox"/> Notification jury VAE	<input type="checkbox"/> La copie des vaccinations contre l'hépatite B de votre carnet de santé
<input type="checkbox"/> Dossier de financement	<input type="checkbox"/> Dossier vaccinal complété le jour de la rentrée
<input type="checkbox"/> Curriculum vitae	
<input type="checkbox"/> Lettre de motivation	
FACULTATIVE	
<input type="checkbox"/> Evaluations professionnelles	

Fait à : _____, le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|

SIGNATURE DU CANDIDAT OBLIGATOIRE

Cette fiche est à renvoyer dûment complétée, datée, signée avec les pièces demandées pour le 25 mai 2021 à :

**IFAS Tréguier – CH Tréguier
Tour St Michel BP 81
22220 Tréguier**