

**Annexe 1 – FICHE DE RENSEIGNEMENTS****RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIF**

Nom de naissance : .....

Nom d'épouse : .....

Prénom(s) : .....

Sexe :  F  H

PHOTO

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  En couple  Divorcé(e)

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Département : ..... Pays.....

Nationalité :  Français (e)  Union Européenne  Autre : (*préciser*).....

Adresse de domicile : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Permis de conduire :  Oui  Non Véhicule :  Oui  Non

Téléphone fixe : .....Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

Nombre d'enfant(s) à charge :  
.....**PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION (*Joindre une attestation de prise en charge*)** Salarié en reconversion professionnelle et pris en charge par : Employeur Pôle Emploi :Identifiant Pôle Emploi : 

Coordonnées du conseiller : .....

 Mobilisation de mon CPF Nombre d'heures mobilisées : .....*Joindre justificatif* VAE Autre (*préciser*) : ..... Prise en charge par un centre hospitalier (*joindre une attestation de prise en charge*) Mobilisation de mon CPF Nombre d'heures mobilisées : .....*Joindre justificatif* VAE Prise en charge personnelle

**SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE**

Activité salariée                      Date du Contrat : du.....au .....

CDD     CDI

Nom et Adresse employeur : .....

.....

.....

Scolarisation ; diplôme préparée : .....

1<sup>er</sup> métier : .....

*(Pour les sapeurs-pompiers merci de préciser si SPP ou SPV)*

**DIPLÔMES SCOLAIRES OBTENUS** *(joindre impérativement la copie des diplômes)*

Brevet     CAP/BEP     Baccalauréat     DEUG     Licence     Master

Autre .....

**DIPLÔMES SANITAIRES ET SOCIAUX** *(joindre impérativement la copie des diplômes)*

Aide-soignant     DE Infirmier     AMP     DEAS     DEAP

Autre .....

**DIPLÔME D'AFGSU** *(joindre impérativement la copie du diplôme)*

Oui    Si oui :  Niveau 1     Niveau 2    Date dernière formation : .....

Lieu de formation : ..... Numéro de diplôme (8 chiffres) : .....

Non