

FICHE SIGNALÉTIQUE STAGIAIRE

PHOTO



IFACOM Cycles Longs Diplômants
15, Rue Frébault
97110 POINTE A PITRE



MERCI DE BIEN VOULOIR RENSEIGNER LA PRESENTE FICHE LE PLUS COMPLETEMENT POSSIBLE CAR ELLE SERVIRA LORS DE VOTRE ENTRETIEN INDIVIDUEL AVEC LE RESPONSABLE PEDAGOGIQUE D'IFACOM. VOUS POUVEZ NOUS LA FAXER AU 05.90.89.09.93 OU NOUS L'ENVOYER PAR COURRIER.

| ■ VOTRE ETAT CIVIL / SITUATION SOCIALE | | | |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| NOM : | | NOM DE JEUNE FILLE : | |
| PRENOM : | | DATE DE NAISSANCE : | |
| ADRESSE : | | | |
| CODE POSTAL : | | VILLE : | |
| ☎ (DOMICILE) : | | ☎ (CELLULAIRE) : | |
| ☒ (ADRESSE MAIL) | | -----@----- | |
| AVEZ-VOUS UN VEHICULE PERSONNEL ? | | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

| ☐ VOTRE STATUT | | | |
|---|--|------------------------------|------------------------------|
| VOUS ETES ? <input type="checkbox"/> SALARIE(E) <input type="checkbox"/> DEMANDEUR(SE) D'EMPLOI <input type="checkbox"/> AUTRE (PRECISEZ) | | | |
| SI DEMANDEUR(SE) D'EMPLOI | | | |
| VOUS ETES INSCRIT(E) A L'AGENCE ANPE DE (précisez) : | | | |
| NOM DU CONSEILLER : | | | |
| NUMERO D'IDENTIFIANT : | | | |
| ETES-VOUS PRIS(E) EN CHARGE PAR LES ASSEDIC ? | | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI |
| | | DROITS JUSQU'AU : | |
| AVEZ-VOUS ADHERE AU P.A.R.E (Plan d'Aide au Retour à l'Emploi des ASSEDIC) ? | | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI |
| PERCEVEZ-VOUS LE RMI ? | | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI |
| ETES VOUS HANDICAPE RECONNU PAR LA COTOREP | | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI |
| ETES VOUS PARENT ISOLE | | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI |

| SI SALARIE | |
|-----------------------------------|----------------|
| NOM DE SOCIETE OU ETABLISSEMENT : | |
| NOM DU RESPONSABLE FORMATION : | TEL : |
| ADRESSE : | |
| CODE POSTAL : | VILLE : |
| TEL : | FAX : |
| Mail | Votre Fonction |
| Nombre d'années d'Expérience | |

| ■ VOTRE NIVEAU SCOLAIRE ET QUALIFICATION | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FIN D'ETUDE PRIMAIRE | <input type="checkbox"/> BEPC | <input type="checkbox"/> BEP/CAP | <input type="checkbox"/> BAC | <input type="checkbox"/> BTS | <input type="checkbox"/> SUPERIEUR |
| INTITULE DU (DES) DIPLOME(S) | | | | | |

Retrouvez toute notre actualité sur www.ifacom.com

FICHE SIGNALÉTIQUE STAGIAIRE (SUITE)

■ VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

QUEL ÉTAIT VOTRE DERNIER EMPLOI :

AUTRES EXPERIENCES

| DATE DEBUT | DATE DE FIN | ENTREPRISE | FONCTION |
|------------|-------------|------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

□ FORMATION OU PREPA CONCOURS SOUHAITEE

| FORMATIONS DIPLOMANTES | PREPARATION AUX CONCOURS PARAMEDICAUX |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SECRETAIRE MEDICALE | <input type="checkbox"/> MASSEUR KINE |
| <input type="checkbox"/> ASSISTANT(E) JURIDIQUE | <input type="checkbox"/> MANIPULATEUR EN ELECTRO-RADIOLOGIE |
| <input type="checkbox"/> ASSISTANT(E) ADMINISTRATIF(VE) DE PHARMACIE | <input type="checkbox"/> ORTHOPHONISTE |
| <input type="checkbox"/> B.T.S SERVICES PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAL | <input type="checkbox"/> ERGOTHERAPEUTE |
| <input type="checkbox"/> TECHNICIEN(NE) COMPTABLE | <input type="checkbox"/> PEDICURE-PODOLOGUE |
| | <input type="checkbox"/> INFIRMIER(E) |
| | <input type="checkbox"/> AIDE-SOIGNANT |
| | <input type="checkbox"/> AUXILIAIRE DE PUERICULTURE |
| | <input type="checkbox"/> ORAL AS AP |
| | <input type="checkbox"/> PSYCHOMOTRICIEN |
| PREPARATION AUX CONCOURS SOCIAUX | PREPARATION AUX CONCOURS D'ETAT ET FONCTION PUBLIQUE |
| <input type="checkbox"/> ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL | <input type="checkbox"/> SECRETAIRE MEDICALE |
| <input type="checkbox"/> EDUCATEUR SPECIALISE | <input type="checkbox"/> REDACTEUR CHEF TERRITORIAL (EXAMEN PRO) |
| <input type="checkbox"/> EDUCATEUR DE JEUNES ENFANTS | <input type="checkbox"/> ATTACHE TERRITORIAL – 3IEME CONCOURS |
| <input type="checkbox"/> MONITEUR-EDUCATEUR | <input type="checkbox"/> REDACTEUR TERRITORIAL OPTION ADMIN GENE. |
| | <input type="checkbox"/> REDACTEUR TERRITORIAL OPTION SANIT. ET SOCIAL |
| | <input type="checkbox"/> REDACTEUR TERRITORIAL CONCOURS INTERNE. |

□ VOTRE MOTIVATION - VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

DECRIEZ EN QUELQUES LIGNES, LES RAISONS POUR LESQUELLES VOUS SOUHAITEZ SUIVRE CETTE FORMATION, EN TERME DE MOTIVATION, D'OBJECTIF PROFESSIONNEL OU PROJET DE VIE.

FAIT A

LE :

SIGNATURE

Retrouvez toute notre actualité sur www.ifacom.com

DRAC

SARL au Capital de €7 622.45 - SIRET : 388 084 394 000 21 -APE : 8559A

Bureau et Centre : 27, Rue Achille René Boisneuf - 97110 Pointe à Pitre - Tél : 05.90.20.19.37 Fax : 05.90.68.30.36

Siège social et Centre : 15. Rue Frébault - 97110 Pointe à Pitre - Tél : 05.90.93.06.30 - Fax : 05.90.89.09.93

FICHE SIGNALÉTIQUE STAGIAIRE (SUITE)

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

- Congé Individuel de formation, Demande faite le :
- Plan de formation entreprise (fournir l'attestation de prise en charge signée par l'entreprise)
- Contrat de Professionnalisation (fournir copie de la convention)
- CAE (fournir Nom du Contact ANPE)
- Financement personnel
- Autres : précisez.....

PIECES A FOURNIR

- Lettre de motivation
- Un Curriculum Vitae
- Deux photos
- Copie des diplômes
- Copie des certificats de travail
- Copie de la carte d'identité recto/verso

Frais de dossier de €75 :

- Par chèque bancaire libellé à l'ordre de IFACOM FORMATION ou Mandat Cash ou Espèces (sur place) ou Carte Bleue ou virement RIB IFACOM :

| Domiciliation : | Code Banque | Code Guichet | N° CPTÉ | RIB |
|-----------------|-------------|--------------|-------------|-----|
| CMMOM AG PAP | 15358 | 00741 | 00330048282 | 22 |

Retrouvez toute notre actualité sur www.ifacom.com

DRAC

SARL au Capital de €7 622.45 - SIRET : 388 084 394 000 21 - APE : 8559A
Bureau et Centre : 27, Rue Achille René Boisneuf - 97110 Pointe à Pitre - Tél : 05.90.20.19.37 Fax : 05.90.68.30.36
Siège social et Centre : 15. Rue Frébault - 97110 Pointe à Pitre - Tél : 05.90.93.06.30 - Fax : 05.90.89.09.93