

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION ASPIRATION ENDOTRACHEALE

État Civil

(Écrire en MAJUSCULE et lisiblement)

NOM jeune fille: ÉPOUSE :

Prénoms : Nationalité:

Adresse :

Code postal : Localité :

Tél. : Portable :

Né(e) le : à: Pays ou Département :

Titulaire d'un certificat ou d'un diplôme professionnel :

Préciser : Date de l'obtention :

Véhicule : OUI NON

Si Vous Êtes Salarie(e)

Organisme :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Email :

Personne à contacter :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

PHOTOCOPIES LISIBLES

- 1 photo d'identité récente (format standard avec nom au dos).
- Photocopie recto-verso de votre Carte d'Identité ou Passeport en cours de validité sur laquelle vous noterez « certifiée sur l'honneur conforme à l'original » datée et signée.

Vous allez effectuer un stage pratique de 3 jours dans une structure sanitaire et **les candidats doivent justifiés impérativement de leur vaccination en cours avant l'entrée en formation.**

- Photocopie de votre Carnet de Santé
- Le tableau des vaccinations dûment complété

Avez-vous une tenue professionnelle : OUI..... NON

Si oui, merci de venir munis de votre tenue professionnelle sur le lieu de stage.
Celle-ci devra être propre.

Si non, une tenue professionnelle vous sera prêtée par le lieu de stage.

DOSSIER D'INSCRIPTION A RETOURNER **IMPERATIVEMENT 1 MOIS AVANT LE DEBUT DE LA SESSION**

À

FONDATION LEONIE CHAPTAL
SECRETARIAT FORMATION CONTINUE
19 RUE JEAN LURÇAT – LE HAUT DU ROY – 95200 SARCELLES

OU PAR MAIL A

Laure LUZAYADIO l.luzayadio@fondation-chaptal.fr

TELEPHONE : 01 39 90 58 45