**Sélection ARM Septembre 2021 : Fiche d’inscription**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |  | | |  | | | Dossier (réservé à l’IFPS) | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOM** |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |

(de jeune fille pour les femmes mariées)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRENOM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM MARITAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de naissance** |  |  |  |  |  |  |  | **SEXE** |  |  | 1- Masculin 2 - Féminin |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lieu de naissance** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Département :** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRESSE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Bâtiment - Escalier

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DE RESIDENCE DU** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numéro - Rue

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CANDIDAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Commune (si différente du bureau distributeur)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Code postal Bureau distributeur

**TELEPHONE**  **PORTABLE** (indispensable)

**ADRESSE ELECTRONIQUE** (indispensable)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TITRE D’ADMISSION :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(une seule case possible)* | **Cocher la case correspondant** |  |
| * Cursus complet | **⃝** |  |
| * Passerelle | **⃝** | Diplôme ou titre requis :  ……………………………. |
| * VAE | **⃝** |  |
| * Disposition transitoire | **⃝** |  |

**SCOLARITE ET/OU ACTIVITE PROFESSIONNELLE :**

Etudes suivies : (*Niveau le plus élevé atteint ) : ………………………………………………………………………………………………………*

Diplôme(s) + année d’obtention : ………………………………………………………………………………

**EXERCICE PROFESSIONNEL (le cas échéant)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Du … au … | Durée en mois | Exercice en qualité de | Employeur (Nom, Ville) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Cadre réservé au CFARM* |  |  |  |

**Engagement**

**Je soussigné (e) .............................................................................................. atteste sur l'honneur :**

* l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche d’inscription,
* avoir pris connaissance de la notice d’inscription à la sélection,

**A ......................................................... le .................................**

**Signature :**

**Si mineur : signature du représentant légal**

*Vous recevrez un accusé réception de votre dossier d’inscription uniquement si vous nous retournez le coupon prévu à cet effet. Tout dossier incomplet à la date de clôture des inscriptions ne sera pas retenu.*

|  |  |
| --- | --- |
| **LISTE DES PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER** | Cadre réservé à l’IFPS |
| * Fiche d’inscription dûment remplie en caractères d’imprimerie (p.1et 2) | ⃝ |
| * Accusé de réception dument rempli | ⃝ |
| * Photocopie recto/verso de la carte d’identité, ou du passeport, en écrivant la mention « certifiée conforme à l’original », et datée et signée par le candidat. | ⃝ |
| * Copie du diplôme de baccalauréat ou de l’attestation d’équivalence ou du diplôme ou titre de niveau 4 en écrivant la mention « certifiée conforme à l’original », et datée et signée par le candidat. * Pour les candidats non titulaires du baccalauréat ou d’une attestation d’équivalence, d’un diplôme ou titre de niveau 4, une attestation de cotisation au régime français au titre d’une activité professionnelle d’une durée de 3 ans minimum à temps plein. | ⃝ |
| * Curriculum Vitae | **⃝** |
| * Lettre de motivation | **⃝** |
| * Extrait du casier judiciaire, bulletin N°3 | **⃝** |
| * 5 timbres postaux autocollants au tarif en vigueur (rouges) | ⃝ |
| * Chèque d’inscription d’un montant de 100 euros : à l’ordre du Trésorier Principal Vannes Municipale | ⃝ |
| * Si vous relevez de la formation continue : * Copie du contrat de travail en écrivant la mention « conforme à l’original » et datée et signée par le candidat * Accord de financement de votre employeur ou de l’OPCO (ou demande de financement) | ⃝ |
| * Pour les candidats ressortissants d’un Etat membre de l’Union européenne ou d’un autre état partie à l’accord sur l’Espace économique européen, autre que la France, une attestation de niveau de langue française C2 et une copie du diplôme ou titre le plus élevé traduit en français par un traducteur agré auprès des tribunaux français | **⃝** |
| * Si vous sollicitez une formation en cursus partiel (passerelle, VAE) * Demande manuscrite * Pièces justificatives (Diplôme) * Dossier de VAE le cas échéant | ⃝ |
| * Remettre le dossier dans une pochette plastifiée format A4, ouverte sur 2 cotés (en haut et à droite) * Classer les pièces constitutives en commençant par la fiche d’inscription et en respectant l’ordre mentionné   Adresser votre dossier d’inscription par voie postale (**recommandé avec accusé de réception**) ou directement au secrétariat du CFARM de Vannes Tohannic,  11 rue André Lwoff – 56000 VANNES– Cf calendrier | |

*Inscrire votre nom, prénom*

*et adresse complète dans l’encadré ci-contre*

*pour le retour de l’accusé réception*

**Accusé de réception – Sélection ARM 2021-2022**

Vous avez déposé un dossier d’inscription à la sélection pour l’entrée en formation

Assistant de Régulation Médicale à Vannes.

* Votre chèque de 100 euros a été réceptionné le………………………

Date :

Le service sélection