

NOM DE NAISSANCE¹ :

NOM D'USAGE :

Prénom :

**CENTRE DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE
DU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER**



**DOSSIER DE DEMANDE DE DISPENSE
D'ENSEIGNEMENTS OU DE SEMESTRE
APRES DECISION DE LA SECTION COMPETENTE POUR
LE TRAITEMENT PEDAGOGIQUE DES SITUATIONS
INDIVIDUELLES DES ETUDIANTS**

Les aides soignants seront dispensés (article 7 de l'arrêté du 31/7/2009) des unités d'enseignement :

- Théorie 2.10 - 4.1 - 5.1 du semestre 1
- Pratique 5.8 du semestre 1

¹ Circulaire n° 5575/SG du 21 février 2012 relative à la suppression des termes 'Mademoiselle', 'nom de jeune fille', 'nom patronymique', 'nom d'épouse' et 'nom d'époux' des formulaires et correspondances des administrations

FICHE D'INSCRIPTION (ECRIRE EN MAJUSCULE)

Lire attentivement la notice d'information avant de constituer le dossier

NOM DE NAISSANCE :

PRENOMS (indiquer tous les prénoms) :

NOM D'USAGE (Eventuellement) :

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

1 pour masculin
SEXE : 2 pour féminin

LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

☎ FIXE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☎ PORTABLE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRESSE :

Numéro : Bâtiment : Escalier : Etage :

Résidence :

Rue :

Code postal : Commune :

Adresse électronique :@.....

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

A

Le,

Signature :

PIECES A JOINDRE SELON VOTRE SITUATION	Case à cocher	Réservé au Centre de formation	
		Réception	Vérification
* Le dossier d'inscription : rempli en majuscules signé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie d'une pièce d'identité (Carte identité ou passeport en cours de validité, permis de conduire accepté)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s) (DEAS pour aide-soignant)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé (validation d'unités d'enseignement de la 1ère année d'études médicales)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Un curriculum vitae	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Une lettre de motivation	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>