



## **PREPARATION AUX CONCOURS SANITAIRES ET SOCIAUX**

Afin de vous inscrire à la sélection pour l'entrée en formation préparation aux concours sanitaires et sociaux, veuillez nous retourner ce bulletin d'inscription **dûment complété avec les pièces demandées.**

**Tout dossier incomplet ne pourra pas être enregistré.**

- ✓ Epreuves écrites d'admissibilité prévues courant juillet 2011 et septembre 2011
- ✓ L'épreuve orale d'admission sera organisée en suivant
- ✓ Démarrage de la formation le 3 octobre 2011, à Ramonville..

**Une fois le dossier reçu, l'Adrar vous contacte**

N'hésitez pas à nous contacter au 05 62 19 31 59



**ORGANISME DE FORMATION ADRAR  
RAMONVILLE St AGNE**

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

Cadre réservé au centre de formation  
Dossier arrivé le :

**PARCOURS**

**Concours préparé :**

**Lieu :** Ramonville

*Cadre réservé au centre de formation*

Date d'entrée en stage :

Date de sortie :

Nombres d'heures du parcours :            70h             130h             200h             autre

**DONNEES ADMINISTRATIVES**

**Nom de naissance :** .....

**Nom d'usage :** .....

**Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

H             F

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **ville :** .....

**Téléphone :** 05 ..... 06 .....

**Adresse courriel :** .....

RSA             TH             Contrat avenir

**N° identifiant pôle emploi :**

**NIVEAU**

**Date de fin de scolarité :**

**Dernier diplôme obtenu :**

**Niveau (avec ou sans diplôme obtenu) :**

VI- fin de scolarité             V- CAP/BEP             IV- BAC             III-  
BTS/DUT/DEUG

II- Licence ou Maîtrise             I – Ingénieur ou supérieur

**SITUATION/PRESCRIPTEUR**

Pôle emploi     Mission Locale     Région     service emploi

**Autre : (préciser)..... Nom du prescripteur (si connu) :** .....

**Agence pôle emploi dont vous dépendez :** .....

**Date d'inscription :** ...../...../.....

**Demandeur :**     Primo (n'ayant jamais travaillé)             non primo

**Durée de chômage depuis le dernier emploi :** ..... mois

**CURSUS SCOLAIRE, FORMATION CONTINUE**

| FORMATION | ETABLISSEMENT | NIVEAU | DIPLOME | DELIVRE LE |
|-----------|---------------|--------|---------|------------|
|           |               |        |         |            |
|           |               |        |         |            |
|           |               |        |         |            |
|           |               |        |         |            |
|           |               |        |         |            |

Date de sortie du système scolaire : .....

**EXPERIENCE PROFESSIONNELLE**

| NOM ET ADRESSE EMPLOYEUR | FONCTION EXERCEE | VOLUME HEURES | DATES DEBUT ET FIN |
|--------------------------|------------------|---------------|--------------------|
|                          |                  |               |                    |
|                          |                  |               |                    |
|                          |                  |               |                    |

**AUTRE EXPERIENCE D'AIDE OU D'ACCOMPAGNEMENT (stagiaire ou bénévole)**

| Nom adresse de la structure | Fonction exercée | statut | Dates début et fin |
|-----------------------------|------------------|--------|--------------------|
|                             |                  |        |                    |
|                             |                  |        |                    |
|                             |                  |        |                    |
|                             |                  |        |                    |





Nom :

Prénom :

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

- ✓ Un Curriculum vitae, relatant les expériences professionnelles et le cursus de formation
- ✓ La fiche de positionnement de votre conseiller POLE EMPLOI ou MISSION LOCALE

ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

Je, soussigné, .....  
Déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier,  
Fait à .....  
Le .....  
Signature :

**Ce dossier est à retourner  
à  
ADRAR Préparation Concours Sanitaires et Sociaux  
Parc technologique du canal  
Rue Irène Joliot Curie  
31520 RAMONVILLE**

Cadre réservé à l'organisme :

|                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Etudiant    | <i>Rémunération</i>                |
| <input type="checkbox"/> Salarié     | <input type="checkbox"/> PRIVE     |
| <input type="checkbox"/> contrat CAE | <input type="checkbox"/> EMPLOYEUR |
|                                      | <input type="checkbox"/> CIF       |