

**DOSSIER DE CANDIDATURE
SECRETAIRE ASSISTANT(E) MEDICO-SOCIAL(E)**

Sélection 2024

N° d'organisme de formation : 82420131042

Type de formation Initiale Continue

NOM : Prénoms :
 Sexe : F M
 Date de naissance : Ville de naissance :
 Département : Pays :
 Nationalité : N° SECURITE SOCIALE :

Marié(e) –Célibataire-Autre* (Précisez) Nombre d'enfants à charge et âges :
 Rayez les mentions inutiles.

Adresse personnelle :
 Code Postal : Ville :
 Téléphone : Téléphone portable :
 e-mail :

Adresse familiale :
 Code Postal : Ville :
 Téléphone fixe :
 Téléphone portable : e-mail :

Adresse à laquelle devront être envoyés les courriers de sélection : cochez la case correspondante.
 Personnelle Familiale

CURSUS SCOLAIRE :

Vos deux dernières années d'études secondaires		
Année	Etablissement	Classe
Diplômes obtenus		
Vos études supérieures		
Année	Etablissement	Discipline
Diplômes obtenus		
Dernier établissement fréquenté en 2023/2024		
Nom	Privé <input type="checkbox"/>	Public <input type="checkbox"/>
Adresse		

RENSEIGNEMENT SUR LA FAMILLE :

Quelle formule utilisée pour libeller nos envois de courrier : M et Mme / Mme / M *

Père (ou tuteur)	Mère (ou tutrice)
Vous êtes : Responsable principal* Autre responsable	Vous êtes : Responsable principal* Autre responsable
Nom (majuscule) :	Nom (majuscule) :
Prénom :	Prénom :
Parenté (si tuteur) :	Parenté (si tutrice) :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Situation professionnelle *: occupe un emploi au chômage-Pré retraite-retraite-autre.	Situation professionnelle *: occupe un emploi au chômage-Pré retraite-retraite-autre
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
Situation familiale* : Marié--Séparé-Divorcé-Célibataire-Veuf.	Situation familiale* : Mariée-Séparée-Divorcée-Célibataire-Veuve.
Prénoms et dates de naissance des frères et sœurs :	

* **Rayer les mentions inutiles**

RENSEIGNEMENT SUR LE REGLEMENT DE LA SCOLARITE :

Dans le cas où votre candidature serait retenue, précisez à qui devra être envoyée la facture.

Le coût de la Formation Initiale est à la charge de l'étudiant : 1 683 €

Le coût de la Formation Continue peut être pris en charge par différents dispositifs.

Le secrétariat peut être contacté pour plus de précisions.

Envoi facture	
Nom :	
Adresse	
Code Postal	Ville

Date et signatures obligatoires :

Le
Signature Responsable Légal :
Père ou/et Mère.

Le
Signature :
s'il paie lui-même sa scolarité.

**JE JOINS A MON DOSSIER LES PIECES SUIVANTES
(dans l'ordre demandé)**

1	Une lettre de motivation, écrite à la main
2	Un curriculum-vitae
3	La photocopie des notes du Bac ou tout autre diplôme
4	La photocopie des bulletins trimestriels de Terminale ou autre dernière année de formation (pour la formation initiale)
5	La photocopie du baccalauréat et/ou de tout autre diplôme obtenu
6	1 photo récente (nom et prénom au dos)
7	1 chèque d'un montant de 95 € à l'ordre de SAINT-MICHEL EDUCATION pour les frais d'inscription.

ATTENTION

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE.

A LA RECEPTION DES DOSSIERS,
LES ELEVES SERONT CONVOQUES PAR COURRIER
POUR UN ENTRETIEN DE MOTIVATION ET EXERCICES ECRITS.

