

**DOSSIER DE CANDIDATURE  
SECRETAIRE ASSISTANT(E) MEDICO-ADMINISTRATI(F)VE**

Sélection 2026

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		
Activité ou établissement fréquenté en 2025/2026		
Nom		
Adresse		

## RENSEIGNEMENT SUR LA FAMILLE :

*(pour les personnes en Formation Initiale)*

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

<b>Père (ou tuteur)</b>	<b>Mère (ou tutrice)</b>
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-Préretraite-retraite-autre.	Situation professionnelle *: occupe un emploi au chômage-Préretraite-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 : 1 734 €**

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

Le secrétariat peut être contacté pour plus de précisions.

<b>Nom de l'Organisme Financeur (formation continue) ou envoi de la facture à (formation initiale) :</b>	
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, <b>écrite à la main</b>
2	<b>Un curriculum-vitae</b>
3	La photocopie des notes du Bac ou de tout autre diplôme
4	(pour la formation initiale) la photocopie des bulletins trimestriels de Terminale ou autre dernière année de formation
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.

