

DOSSIER DE CANDIDATURE
SECRETAIRE ASSISTANT(E) MEDICO-ADMINISTRATI(F)VE
Sélection 2026

N° d'organisme de formation : 82420131042
Type de formation ☐ Initiale ☐ Continue

NOM DE NAISSANCE :..... **Prénoms :**.....

NOM MARITAL :

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 :**
Ravez les mentions inutiles.

Adresse personnelle :

Code Postal : **Ville :**

Téléphone : **Téléphone portable :**

e-mail :

Adresse familiale :

Code Postal : **Ville :**

Téléphone fixe :

Téléphone portable : **e-mail :**

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 *

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-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.

Nom de l'Organisme Financeur (formation continue) ou envoi de la facture à (formation initiale) :	
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

1	Une lettre de motivation, écrite à la main
2	Un curriculum-vitae
3	La photocopie des notes du Bac ou de tout autre diplôme
4	(pour la formation initiale uniquement) 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.
8	La photocopie de votre pièce d'identité

ATTENTION

➤ TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE.

➤ POSSIBILITE DE DEMANDER A BENEFICIER D'UN AMENAGEMENT DES EXAMENS ET DE LA FORMATION EN CAS DE HANDICAP.

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

DATE LIMITE DE RETOUR DU DOSSIER

26 juin 2026

(cachet de La Poste faisant foi)

Cadre réservé au secrétariat

Dossier reçu le :

ou

Dossier déposé le :

Entretien le :

Décision : Admission ☐

Refus ☐

Liste d'attente ☐

Courrier envoyé le :