



DOSSIER DE CANDIDATURE



INSTITUT SANTÉ

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ



DATE DE RÉCEPTION DU DOSSIER	ID CANDIDAT	CONVOCACTION EN DATE DU :	ADMIS / NON ADMIS	
_____	_____	_____	OUI	NON

CADRE RÉSERVÉ AU CANDIDAT

JE SOUMETS MA CANDIDATURE POUR :			
CAP Accompagnant(e) Éducatif Petite Enfance NIVEAU 3 -	<input type="checkbox"/>	Titre Professionnel Assistant(e) de Vie aux Familles NIVEAU 3 -	<input type="checkbox"/>
BAC Professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne Option A - à domicile NIVEAU 4 -	<input type="checkbox"/>	Titre Professionnel Secrétaire Assistant(e) Médico-Social NIVEAU 4 -	<input type="checkbox"/>

JE CHOISIS MON CENTRE DE FORMATION :			
STRASBOURG - 26, RUE DES MAGASINS 67000 STRASBOURG	<input type="checkbox"/>	MARSEILLE - 26, RUE SENAC DE MEILHAN 13001 MARSEILLE	<input type="checkbox"/>
PARIS - 22, VILLA DE LOURCINE 75014 PARIS	<input type="checkbox"/>	MULHOUSE - 20, RUE LOUIS PASTEUR 68100 MULHOUSE	<input type="checkbox"/>

PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT À CE DOSSIER DE CANDIDATURE :			
<input type="checkbox"/>	Une photo d'identité	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Votre CV à jour et complet	<input type="checkbox"/>	Une copie de vos diplômes et de vos relevés de notes
<input type="checkbox"/>	Une copie de votre carte d'identité (recto-verso) ou de votre passeport (en cours de validité)	<input type="checkbox"/>	Une copie des certificats de travail/stage en adéquation avec votre formation choisie
<input type="checkbox"/>	Une copie de votre carte vitale ou de votre attestation de la sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	Une attestation d'inscription au Pôle Emploi (si inscrit)
<input type="checkbox"/>	Attestation de recensement ou certificat INDIVIDUEL DE PARTICIPATION à la JDC	<input type="checkbox"/>	8 timbres postaux (tarif 20 g en vigueur) Obligatoire

VOTRE ÉTAT CIVIL :

Civilité Madame Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Nom de naissance _____ Situation familiale _____

Adresse _____ Complément d'adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. Mobile _____ Email _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Pays _____ Nationalité _____

N° Sécurité sociale _____ Titulaire du permis B _____

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé : _____

Si, oui, joindre un justificatif

VOTRE SITUATION ACTUELLE :**VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI :**

Inscrit au Pôle Emploi _____ Si oui, date d'inscription _____

Percevez-vous des indemnités _____ Êtes-vous au RSA _____

VOUS ÊTES SALARIÉ(E) :

Le secteur d'activité _____ Poste occupé _____

Temps de travail Temps plein Temps partiel Autres _____

Type de contrat Intérim CDD CDI Autres _____

Votre employeur _____ Nom et numéro du responsable _____

VOUS ÊTES ÉTUDIANT(E) :

Votre dernier diplôme/formation _____ Nom de l'établissement _____

Autre situation; Précisez _____

FORMATIONS ET DIPLÔMES :

ANNÉE	FORMATION SUIVIE	DURÉE	DIPLÔME PRÉPARÉ	OBTENU	ÉTABLISSEMENT
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

LANGUES : INDIQUEZ VOTRE NIVEAU (FAIBLE, MOYEN, BON, EXCELLENT)

	PRÉCISEZ LA LANGUE	LU	ÉCRIT	PARLÉ
LANGUE 1				
LANGUE 2				
LANGUE 3				

MES CONNAISSANCES EN BUREAUTIQUE : INDIQUEZ VOTRE NIVEAU (FAIBLE, MOYEN, BON, EXCELLENT)

	WORD	EXCEL	POWERPOINT	UTILISATION D'INTERNET
NIVEAU				

DEFINISSEZ EN QUELQUES LIGNES VOTRE PROJET PROFESSIONNEL ET/OU DE FORMATION :

DOSSIER À RETOURNER À L'ADRESSE SUIVANTE :

**INSTITUT SANTÉ PARIS - SERVICE DES INSCRIPTIONS - 22, VILLA DE LOURCINE 75014 PARIS –
01 43 87 83 42**

**INSTITUT SANTÉ STRASBOURG - SERVICE DES INSCRIPTIONS - 26, RUE DES MAGASINS 67000 STRASBOURG –
03 67 10 04 50**

**INSTITUT SANTÉ MARSEILLE - SERVICE DES INSCRIPTIONS - 26, RUE SENAC DE MEILHAN 13001 MARSEILLE –
04 84 89 54 08**

**INSTITUT SANTÉ MULHOUSE - SERVICE DES INSCRIPTIONS - 20, RUE LOUIS PASTEUR 68100 MULHOUSE –
03 67 26 71 36**

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité – Vérifiez que vous avez bien rempli toutes les pages –
Ce dossier de candidature sera examiné par le jury de sélection.**

« Les informations collectées dans ce dossier sont soumises au droit d'accès et de rectification prévu par la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 relative aux fichiers, à l'information et aux libertés. En signant ce dossier vous attestez de la sincérité des informations mentionnées et autorisez l'Institut Santé à soumettre votre candidature à ses employeurs partenaires et réaliser des contrôles de références ». En cas d'acceptation ou refus de candidature, aucune pièce ne sera restituée.

FAIT À :

LE :

SIGNATURE DU CANDIDAT:



PROCÉDURE D'ADMISSION

- 1** - Sous 48 heures après la réception de votre demande nous vous contactons par téléphone ou par mail ;
- 2** - Vous serez convié(e) à une réunion d'informations ;
- 3** - Vous remplirez votre dossier de candidature, réaliserez un test d'admission et un entretien ;
- 4** - Votre conseiller en formation vous communiquera les résultats dans les 48h ;