

## SECRETARIAT MEDICAL

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité :  française  autre : \_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Portable des parents : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Dernier diplôme obtenu : \_\_\_\_\_

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

• Vous sollicitez votre inscription en tant que :

- En alternance avec un contrat de professionnalisation
- Candidat individuel : coût de la formation pour l'année : 3 060€
- CIF (Congé Individuel de Formation)
- Demandeur d'emploi
- Autre : \_\_\_\_\_

• Comment avez-vous connu le centre de formation Ste Ursule ?

- Presse
- Salon de l'étudiant ou forums
- Lycée professionnel ou technologique Ste Ursule
- CIO
- ANPE
- Bouche à oreille
- Site Internet
- Radio
- Autre : \_\_\_\_\_

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Dossier reçu le ____/____/____	Réservé à l'administration
▶ 1 photo d'identité	<input type="checkbox"/>
▶ photocopies des bulletins des 2 dernières années scolaires	<input type="checkbox"/>
▶ 1 lettre de motivation	<input type="checkbox"/>
▶ 1 CV	<input type="checkbox"/>
▶ photocopie des notes du BAC	<input type="checkbox"/>
▶ un chèque de 35€, à l'ordre de l'ASA, qui validera votre inscription	<input type="checkbox"/>
▶ un carnet de timbres au tarif en vigueur	<input type="checkbox"/>

Dossier à retourner au : Centre de Formation Ste Ursule  
26 rue de la Miséricorde  
14 000 CAEN

**02.31.34.94.49**  
*cdf.ursule@orange.fr*

Un entretien de motivation validera votre inscription,  
n'oubliez pas de prendre rendez-vous auprès de Mme Leygnat,  
responsable du centre de formation.

Par le présent dossier, je déclare faire acte de candidature à la formation de secrétariat médical au sein du Centre de Formation Ste Ursule et je joins les pièces demandées.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du candidat