

# QUESTIONNAIRE D'IDENTITE



Institut de Formation  
En Soins Infirmiers  
Filière DEAS

## FORMATION AIDE-SOIGNANTE PROMOTION 2019/2020

### ETAT CIVIL

Nom de famille ..... Nom d'usage .....

Prénoms .....

Sexe (F/M) ..... Date de naissance .....

Lieu de naissance : ..... Département ..... Nationalité .....

Téléphone portable : ..... Téléphone fixe : .....

Adresse e-mail.....

N° Sécurité Sociale (15 chiffres)    \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Situation famille  Célibataire    Marié(e)    Concubinage    Pacsé(e)    Divorcé(e)    Séparé(e)

Nom et prénom du conjoint .....

Nombre d'enfants ..... Age des enfants .....

### RESIDENCE PENDANT LES ETUDES

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

### AUTRE RESIDENCE (des parents par exemple)

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

Téléphone fixe.....

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Lien de l'étudiant(e) avec la personne .....

Nom – Prénom .....

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

Téléphone fixe..... Téléphone portable.....

### ETUDES

Niveau scolaire	Nom de l'établissement	Date début	Date de fin	Diplômes obtenus Année d'obtention
Merci d'indiquer le diplôme le plus élevé obtenu				

## ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES

Employeur et adresse de l'établissement	Fonction	Contrat			
		Type CDD/CDI/...	Date début	Date fin	Motif de fin
Employé(e) des HUS	Matricule	Date d'entrée	UF	Service	

## QUELLE EST VOTRE SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

<input type="checkbox"/> <b>Jeune en poursuite d'études</b> <i>(vous ne bénéficiez pas d'allocation du pôle emploi)</i>	<p><b>Pièce à joindre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Une copie du certificat de scolarité dans un établissement de formation initiale pour l'année scolaire immédiatement précédente</li> </ul> <p><b>Pour les jeunes n'étant plus inscrits dans un établissement de formation initiale à l'année N-1 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ le dernier certificat de scolarité dont il dispose (N-2)</li> <li>⇒ le cas échéant, une attestation de formation de préparation au concours</li> <li>⇒ une attestation sur l'honneur qu'il est en poursuite d'études</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Demandeur d'emploi non démissionnaire</b>	<p>Pièce à joindre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ C.V. détaillé</li> <li>⇒ attestation d'inscription à Pôle Emploi (précisant la date d'inscription en tant que demandeur d'emploi, le numéro d'identifiant Pôle Emploi et l'adresse de l'Antenne Pôle Emploi de rattachement)</li> <li>⇒ copie du ou des derniers contrats de travail (fin CDD) ou du formulaire d'homologation de rupture conventionnelle (rupture d'un CDI)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Salarié</b> <i>(si vous êtes toujours sous contrat avec votre employeur)</i>	<p>Nom de l'établissement :</p> <p>Adresse de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Congé Individuel de Formation ou Congé de Formation Professionnelle</li> <li><input type="checkbox"/> Formation continue (plan de formation)</li> <li><input type="checkbox"/> Promotion professionnelle hospitalière</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, précisez.....</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Salarié démissionnaire, en disponibilité, en congé sabbatique ou en congé parental</b>	

**Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.**

Date :

Signature :

Signature des parents pour les mineurs :  
*(précisez le lien avec l'élève)*