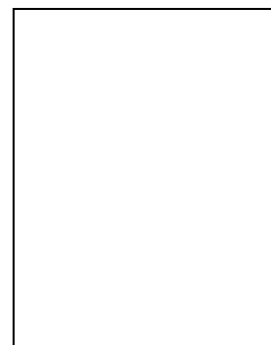


Date limite de retour du dossier d'inscription : 06/04/2018

(Le cachet de la poste faisant foi)



ÉTAT CIVIL

Tous les champs sont obligatoires

SEXE F M

NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM

NOM D'USAGE

SITUATION FAMILIALE

NATIONALITÉ

DATE DE NAISSANCE LIEU DE NAISSANCE Dpt

ADRESSE

TÉLÉPHONE FIXE TÉLÉPHONE PORTABLE

ADRESSE MAIL

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : Nom : Tél

NON PRISE EN CHARGE FINANCIERE par la Région

- Salarié dont le coût de la formation sera pris en charge par l'employeur (formation ou promotion professionnelle)
- Salarié en Congé Individuel de Formation dont le coût de formation sera pris en charge par un organisme (Fongecif, ANFH, Unifaf, etc.)
- Salarié en congé de formation dont le coût de la formation sera assumé **personnellement**
- Salarié en disponibilité : coût de la formation **assumé personnellement**
- Financement **personnel**
- Autres. Merci de préciser :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

J'accepte sans réserve le règlement qui régit les modalités d'inscription à l'admission en institut de formation en masso-kinésithérapie.

J'autorise le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan les Mureaux à faire apparaître mon nom et prénom sur son site internet dans le cadre de la diffusion des résultats aux épreuves de sélection :

Oui Non

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données du fichier qui me concerne, droit que je peux exercer auprès du CAMPUS de formation du Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan les Mureaux.

Nom :

Prénom :

Fait à Le

Signature

Liste des pièces à joindre IMPÉRATIVEMENT à votre dossier

(Attention : ne pas cocher les cases – réservé à l'administration)

- 1 1 photo d'identité 35 x 45 mm (à agraffer en page 1 – inscrire votre nom et prénom au dos)
- 2 Photocopie carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité (recto-verso) *
- 3 2 enveloppes timbrées à 0,80 € au format 22,8 x 16,2 cm (ne rien inscrire sur les enveloppes)
- 4 Curriculum vitae + lettre de motivation
- 5 Photocopie du diplôme justifiant l'inscription *
- 6 Droit d'inscription d'un montant de 50 € à l'ordre du Trésor Public (chèque : inscrire votre nom et prénom au dos)
- 7 Un chèque d'un montant de 70 € sera demandé aux candidats admis à passer l'épreuve orale.

* les originaux vous seront demandés lors de votre entrée à l'institut de formation

Réservé à l'administration de l'IFMK	Réservé à la gestionnaire concours
Date de réception (tampon) : Personne ayant réceptionnée le dossier : Règlement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Espèce <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Nom de l'émetteur (si différent du candidat)	Le dossier est complet : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Relance pour pièces manquantes : Le : par Dossier enregistré par