



Coordonnées postale, téléphonique et courriel

Allée des tabacs – 47200 MARMANDE

TELEPHONE : 05.53.79.12.87 - TELECOPIE : 05.53.79.00.17.

COURRIEL : [contact@adesformations.fr](mailto:contact@adesformations.fr)

Site : [www.adesformations.fr](http://www.adesformations.fr)

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Préparation aux concours paramédicaux

Merci de coller  
votre photo ici.

### LE CANDIDAT

Nom (en majuscule) et prénom : -----

Nom de jeune fille : -----

Adresse : -----  
-----  
-----

Téléphone : Fixe : -----

Portable : -----

Téléphone parents : -----

Code Postal ----- Ville : -----

Né(e) le ----- à -----  
-----

Mail<sup>1</sup> : ----- @ -----

(<sup>1</sup> **Ecrire lisiblement**)

Age : -----

Nationalité : -----

Actuellement, vous êtes :  Salarié(e)  Demandeur d'Emploi  Etudiant  Autre -----

Si vous êtes salarié, type de contrat :  CDI  CDD  Contrat de prof.  CAE  Autre : -----

Reconnaissance Travailleur Handicapé :  oui  non Si oui, catégorie : -----

**Dossier d'inscription à renvoyer à :**

**ADES**

**9 bis rue Armand Chabrier - 47400 TONNEINS**

**Début de la Préparation : 6 septembre 2017**

**1 La confirmation de votre inscription à la préparation au concours se fera PAR MAIL**

« Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée le 8 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. »



Siège social : Association pour le Développement Economique et Social – 9 bis rue Armand Chabrier 47400 TONNEINS  
Association déclarée à la sous-préfecture de Marmande le 19/08/1987 sous le n° 2832 – Publication au J.O. le 09/09/1987  
Enregistrée sous le n° 72 47 00117 47 – Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat - N° Siret : 342 475 803 00017 – NACE 8559A

**Formation générale (du collège à la fin de la scolarité)**

Années	Etablissement	Classes	Diplôme(s) obtenu(s)

**Formation technique ou professionnelle**

Année et durée	Etablissement ou organisme	Spécialité et/ou option	Diplôme ou attestation de formation technique et/ou professionnelle

**Expériences**

Précisez ci-dessous vos différentes expériences professionnelles même si elles ont été de courte durée ou bénévoles.

Etablissement ou organisme	Période	Poste occupé	Principales tâches réalisées

**Quel(s) concours souhaitez-vous préparer ?**

---



---

**Avez-vous déjà suivi une préparation aux concours carrières sociales ou paramédicales ? Si oui, précisez le lieu et les dates.**

-----

## Observations éventuelles :

## CONDITIONS FINANCIERES

**Le coût de la formation est FORFAITAIRE.**

- Infirmier : 1 860€
- Auxiliaire de puériculture : 2 004€
- Auxiliaire de puériculture oral uniquement : 1 806€
- Aide-soignant : 1 560€
- Aide-soignant oral uniquement : 1 260€

~> échelonnement de paiement possible en 3 fois :

3 chèques avec encaissement les 15 septembre, 15 octobre et 15 novembre.

Date : -----

Signature :

(pour les mineurs, signature des parents)

# CONSTITUTION DU DOSSIER

## Liste des pièces à fournir :

- Le dossier d'inscription dûment rempli et signé.
- 2 photos d'identité avec votre nom au verso (dont 1 à coller sur ce dossier).
- Une lettre de motivation détaillant le projet de formation professionnelle.
- Une photocopie recto et verso d'une pièce d'identité **en cours de validité**.
- Si vous êtes reconnu Travailleur Handicapé : copie de la Reconnaissance de Travailleur Handicapé délivrée par la Commission pour les Droits et l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
- La copie des diplômes dont vous êtes éventuellement titulaire.
- Le ou les chèque(s) du règlement du forfait

L'ensemble des éléments demandés est nécessaire au bon traitement  
de votre demande d'inscription à la formation.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

**Contact : Valérie BOTTECCHIA**

Secrétaire pédagogique référente - Tél 05 53 79 12 87 – [vbottecchia@adesformations.fr](mailto:vbottecchia@adesformations.fr)