**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

**Nom** : **Nom d’Usage :**

**Prénoms** :

Date de naissance : / / Lieu de naissance : Département de naissance :

Téléphone portable : Téléphone fixe :

Adresse mail :

**Situation familiale** :  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Divorcé(e)  Veuf(ve)

## Nom et prénom conjoint(e) ou du concubin(e) :

## Profession du conjoint(e) ou du concubin(e) :

Nombre d’enfants : Age des enfants :

**Résidence pendant les études :**

Adresse :

CP : VILLE :

**Autre résidence (des parents par exemple)**

Adresse :

CP : VILLE : TÉL. :

**Personne à prévenir en cas d’urgence :**

Lien de l’élève avec la personne :

NOM Prénom :

Adresse :

CP : ………… VILLE :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

**Situation particulière :**

J'ai besoin d'aménagements particuliers pour les évaluations et/ou pendant la formation. Veuillez cocher l'option correspondante :

OUI  NON  PEUT-ÊTRE

Si vous avez coché OUI ou PEUT-ÊTRE, veuillez contacter le référent handicap à l'adresse suivante afin de coordonner les ajustements nécessaires en fonction de vos besoins spécifiques : [referenthandicapformation@chru-strasbourg.fr](mailto:referenthandicapformation@chru-strasbourg.fr)

**ENSEIGNEMENT SECONDAIRE (collège et lycée)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIPLÔMES OBTENUS[[1]](#footnote-1)** | ANNÉE | **NOM, CODE POSTAL ET VILLE**  **DE L’ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE** |
| Diplôme National du Brevet ou Brevet des Collèges ou B.E.P.C. |  |  |
| CAP AEPE |  |  |
| BAC GENERAL série : …………………………………………………….  BAC TECHNOLOGIQUE série : ………………………………………..  BAC PRO ASSP  BAC PRO SAPAT  AUTRE : précisez ………………………………………………………….. |  |  |

**FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIPLÔMES OBTENUS[[2]](#footnote-2)** | ANNÉE | **NOM, CODE POSTAL ET VILLE**  **DE L’ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE** |
| DEAS 2005  DEAS 2021  Titre Pro Assistant de Vie Aux Familles  Titre Pro Assistant de Service Médico-Social  Diplôme d’Etat d’Accompagnant Educatif et Social 2016  Diplôme d’Etat d’Accompagnant Educatif et Social 2021  Diplôme d’Assistant de Régulation Médicale  Diplôme d’Etat d’Ambulancier 2006  Autre : précisez ……………………………………………………………. |  |  |

**ENSEIGNEMENT SUPERIEUR (post baccalauréat)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année universitaire** | ANNÉE | **DISCIPLINE** | | | **VALIDÉE** | |
| **OUI[[3]](#footnote-3)** | **NON** |
| 1ère année universitaire |  |  | | |  |  |
| 2e année universitaire |  |  | | |  |  |
| Licence |  |  | | |  |  |
| Master |  |  | | |  |  |
| Doctorat |  |  | | |  |  |
| **Quelle est votre dernière année scolaire ?** (Cochez S.V.P.) | | | | ANNÉE |
| 5ème   4ème  3ème | | | |  |
| 2nde   1ère  Terminale | | | |  |
| Autres, à préciser …………………………… | | | |  |

**ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EXERCÉE *(à l'exclusion de garde occasionnelle d'enfants)***

NOTEZ LES TEMPS D'INTERRUPTION DE TRAVAIL ET LEURS MOTIFS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM ET VILLE**  **DU LIEU D'EXERCICE**  **DE CETTE ACTIVITÉ** | **QUELLE ETAIT**  **VOTRE ACTIVITÉ** | **PÉRIODE** | **TYPE DE CONTRAT** | **DATE ET MOTIF DE RUPTURE** |
| *(exemple)*  *Crèche « Les Chérubins »*  *de Strasbourg* | *Animatrice* | *Avril 2023 à*  *août 2023* | *CDI* | *Rupture conventionnelle*  *le 18/08/2023* |
| *(exemple)*  *Préfécture du Bas-Rhin* | *Assistante administrative* | *Sept 2023 à février 2024* | *CDD* | *Fin de contrat*  *le 28/02/2024* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**France TRAVAIL:**

Je suis inscrit(e) à l’agence France TRAVAIL de[[4]](#footnote-4) : ……………….depuis le / /

Mon identifiant FRANCE TRAVAIL est le[[5]](#footnote-5) :

Je suis indemnisé(e) par France TRAVAIL : OUI   NON

Si oui, je suis indemnisé(e) du / / au / /

**LORS D'UNE FORMATION PROFESSIONNELLE, QUELS STAGES AUPRÈS D'ENFANTS AVEZ-VOUS EFFECTUÉS ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TYPE D'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL** | **INTITULÉ**  **DU STAGE** | **LIEU** | **DURÉE**  **(en mois ou semaines)** |
| *BEP Carrières Sanitaires et Sociales*  *(exemple)* | *Crèche Collective* | *Fondation Stenger Bachmann Strasbourg* | *6 mois 2 semaines* |
| *BEP Agricole*  *(exemple)* | *Maternité* | *CH d'Obernai* | *1 mois* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**LES STAGES**

En dehors de Strasbourg, quelles sont vos possibilités de mobilité sachant que, de fait, les stages se déroulent sur l’ensemble du territoire Haut-Rhin / Bas-Rhin[[6]](#footnote-6) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Bas-Rhin** | **Haut-Rhin** |
| Beinheim  Bischwiller  Haguenau  Sarre-Union  Saverne  Sélestat  Wissembourg | Colmar  Guebwiller  Mulhouse  Rouffach  Saint-Louis  Thann |

Avez-vous l’usage d’une voiture durant la formation ? Oui  Non

« J’ai pris connaissance du programme de formation 2024/2025 et celui-ci répond à mes attentes. »

La fiche programme relative à la formation conduisant au diplôme d’Etat d’Auxiliaire de puériculture est téléchargeable sur le site internet : <https://www.chru-strasbourg.fr/auxiliaire-de-puericulture-irfp/>

Date :

**Signature de l’élève** **ou** **Signature du représentant légal si élève mineur** :

Nom/Prénom : ..........................................

Agissant en qualité de (père, mère, autre à préciser) :

Signature :

1. Joindre une copie du/des titre(s) diplôme(s) [↑](#footnote-ref-1)
2. Joindre une copie du/des titre(s) diplôme(s) [↑](#footnote-ref-2)
3. Joindre une copie du/des titre(s) diplôme(s) [↑](#footnote-ref-3)
4. Indiquez le nom de l’Antenne de rattachement [↑](#footnote-ref-4)
5. Joindre l’attestation d’inscription à Pôle Emploi [↑](#footnote-ref-5)
6. Ces informations sont prises en compte dans la mesure du possible lors des affectations en stage. [↑](#footnote-ref-6)