

CENTRE DE FORMATION LOUISE COUVE

44/53, rue de la Commune de Paris

93 300 AUBERVILLIERS

☎ : 01.48.11.49.30 / Fax : 01.48.11.49.39

E-mail : secretariat53@couve.fr - Site Internet : www.couve.fr

DOSSIER ADMINISTRATIF

FORMATION QUALIFIANTE AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM(S) :

NOM D'EPOUSE :

DATE DE NAISSANCE : _ _ / _ _ / _ _ _ _ AGE :

LIEU : DPT ou PAYS :

SEXE : F M

ADRESSE * :

.....

CODE POSTAL : _ _ _ _ LOCALITE :

☎ : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

☎ : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

📧 E-mail : @

PHOTO
OBLIGATOIRE

** Tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone doit être signalé au secrétariat
(La responsabilité en incombera à l'élève).*



CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

Pour suivre la formation, les candidats doivent avoir satisfait à l'épreuve de sélection et être âgés de 18 ans au moins, à la date de leur entrée en formation.

L'épreuve de sélection comprend un entretien d'admission avec un temps de préparation préalable.

Les candidats ne doivent pas être sous contrôle judiciaire ou en attente de jugement.

SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi : OUI NON

Si oui, depuis quelle date ? _ _ / _ _ / _ _ _ _

Percevez-vous des allocations : OUI NON

Si oui, lesquelles ? R.S.A. (*Possibilité de prise en charge par le Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis pour les bénéficiaires du RSA domiciliés dans le 93*)

A.R.E. A.S.S.

Etes-vous suivi(e) par une Mission Locale : OUI NON

Avez-vous un employeur ? OUI NON

Nom de l'établissement :

☎ : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Avez-vous sollicité une prise en charge financière ? OUI NON

Si oui, laquelle ?

ATTENTION : Les démarches auprès des Organismes financeurs sont à débiter dès le retrait du dossier.

CONDITIONS FINANCIERES EN CAS DE CANDIDATURE LIBRE

50 % du montant de la formation doit être acquitté dès la confirmation d'entrée en formation (***non remboursable en cas de désistement même avant l'entrée en formation***). Le reste dû vous sera réclamé, dans les premiers jours de votre entrée en formation.

Toute formation commencée est due dans sa totalité

Comment avez-vous connu le Centre de Formation Louise Couvé ?

- | | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Service Social | <input type="checkbox"/> Salon, forum | <input type="checkbox"/> Mission Locale | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Pôle Emploi | <input type="checkbox"/> Relation | <input type="checkbox"/> Jeudis du CFLC | <input type="checkbox"/> Autres : |

Règlementation européenne RGPD – Règlement Général sur la Protection des Données

Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies vous concernant sont nécessaires à la communication, à la gestion des épreuves de sélection et/ou au suivi des apprenants. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au C.F.L.C. et à établir des statistiques pour nos différentes tutelles. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'oubli aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat concerné.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document et atteste avoir pris connaissance des conditions et informations générales mentionnées ci-dessus.

DATE : _ _ / _ _ / 2 0 _ _

SIGNATURE :

Il est obligatoire de remplir le dossier dans sa totalité

VOTRE DOSSIER DOIT COMPRENDRE :

- ❑ Le dossier administratif rempli
- ❑ Un CV signé + une lettre de motivation
- ❑ 2 photos d'identité récente (avec votre nom inscrit au dos) **agrafée sur le dossier administratif**
- ❑ 1 Photocopie de votre carte d'identité ou de votre titre de séjour en cours de validité (recto-verso)
- ❑ *Pour les bénéficiaires du R.S.A*, joindre la **fiche de liaison** (ou **fiche de prescription**), le **contrat d'engagement réciproque** et l'**attestation de paiement de la CAF**
- ❑ 3 enveloppes (format 11 x 22) timbrées à 1,90 € (= 2 timbres rouges) portant votre nom et votre adresse au-devant de l'enveloppe, **sauf pour les bénéficiaires du RSA, domiciliés en Seine Saint-Denis**
- ❑ 1 Chèque bancaire ou postal acquittant les frais d'inscription ***20 € à l'ordre du C.F.L.C.**, **sauf pour les bénéficiaires du RSA, domiciliés en Seine Saint-Denis**

(*non remboursable en cas de désistement ou de refus du dossier ou d'échec du candidat)

① **ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET VOUS SERA RENVOYE.**
L'INSCRIPTION AUX TESTS SERA EFFECTIVE À RÉCEPTION D'UN **DOSSIER COMPLET**