

DOSSIER DE CANDIDATURE

PRÉPARATION AU CONCOURS D'ENTRÉE DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL niveau V

Cochez le concours que vous souhaitez préparer :

Aide-Soignant-e

Auxiliaire de puériculture

DE Accompagnement-e Educatif et Social

(en remplacement du DE d'Aide Médico Psychologique et du DE Auxiliaire de Vie Sociale)

Pièces à fournir obligatoires <ul style="list-style-type: none">▪ Le dossier de candidature complété▪ 1 CV▪ 1 lettre de motivation▪ 1 photocopie de la carte vitale▪ 1 justificatif de domicile attestant que vous habitez en région Bretagne depuis plus de 6 mois▪ Pour les moins de 26 ans, la fiche Prescription de la Mission Locale▪ Pour les plus de 26 ans, la fiche de prescription de Pôle Emploi▪ Justificatifs de stage, période d'immersion validant votre projet	Photo récente obligatoire
--	---------------------------

Le-la candidat-e

NOM : _____	Nationalité : _____
NOM de naissance : _____	N° Sécurité Sociale : _ _ _ _ _
Prénoms : _____	Situation familiale : _____
Adresse : _____	Permis de conduire : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
_____	Véhicule : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Code postal : _____ Localité : _____	Téléphone fixe : _ _ _ _ _
Né-e le : _____	Téléphone portable : _ _ _ _ _
à : _____ n° département : _____	e-mail : _____ @ _____
Age : _____	

Votre statut actuel

<input type="radio"/> Demandeur-se d'emploi : Date d'inscription à Pôle Emploi : _____	<input type="radio"/> Stagiaire formation professionnelle
Bénéficiez-vous de l'ARE ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Etudiant-e / élève
Etes-vous bénéficiaire du RSA ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Aide familial, exploitant agricole, conjoint d'exploitation
Bénéficiez-vous d'autres minima sociaux ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Actif sous contrat de travail
Etes-vous reconnu Travailleur Handicapé ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Artisan, commerçant-e
	<input type="radio"/> Contrat de Sécurisation Professionnelle
	<input type="radio"/> Autre situation (précisez) : _____

Cadre réservé à l'administration

Dossier reçu le : _____ <input type="radio"/> Complet <input type="radio"/> Incomplet
Avis _____ Entretien le : _____ Réponse le : _____
Observations : _____
<input type="radio"/> Accepté <input type="radio"/> Refusé <input type="radio"/> En attente Réponse définitive le : _____

Votre parcours scolaire

Année	Classe	Série	Etablissement	Diplôme (précisez si obtenu)

Vos formations professionnelles

Année	Intitulé de la formation	Etablissement	Type de financement (Région, entreprise, ...)

Avez-vous suivi une formation dans le cadre du Dispositif Régional pour l'Insertion Professionnelle ?

Année	Intitulé de la formation	Établissement

Stage(s) effectué(s) ou expérience(s) professionnelle(s) dans le domaine

Engagement

Je soussigné-e, (votre Prénom NOM) _____, certifie exacts les renseignements mentionnés ci-dessus.

Le _____ à _____

Signature :

Dossier complété à renvoyer dans les meilleurs délais à l'adresse suivante :

**AREP Ille Armor - Site de Fougères : Parc de Montaubert - rue Jean Monnet - 35300 Fougères
02 99 17 22 40**

**Arep Ille Armor - Site de Rennes : 190 avenue Général George S. Patton - CS 50623 - 35706 Rennes cedex7
02 99 84 29 60**

DATES	OBJET

DATES	OBJET