

# FICHE SIGNALETIQUE STAGIAIRE- mise à jour au 7 Juin 2017

PHOTO



Saint Martin

78-81 Howell Center - Marigot  
97150 SAINT MARTIN  
Tél.: 05 90 87 30 88  
Fax : 05 90 27 63 91



Basse Terre

16-18 Rue du Docteur Cabre  
97100 BASSE TERRE  
Tél.: 05 90 60 84 65  
Fax : 05 90 89 09 93

Pointe à Pitre

102 Centre Saint John Perse  
Quai F. de Lesseps  
97110 POINTE A PITRE  
Tél.: 05 90 93 06 30  
Fax : 05 90 89 09 93

MERCI DE BIEN VOULOIR RENSEIGNER LA PRESENTE FICHE LE PLUS COMPLETEMENT POSSIBLE CAR ELLE SERVIRA LORS DE VOTRE ENTRETIEN INDIVIDUEL AVEC LA RESPONSABLE PEDAGOGIQUE D'IFACOM. VOUS POUVEZ NOUS LA FAXER AU 05.90.89.09.93 OU NOUS L'ENVOYER PAR COURRIER.

## ETAT CIVIL

NOM : ..... NOM DE JEUNE FILLE : .....

PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

ADRESSE : .....  
.....

CODE POSTAL : □□□□□ VILLE : .....

TÉL. DOMICILE : □□□□□□□□□□ TÉL. PORTABLE : □□□□□□□□□□

MAIL : □□□□□□□□□□□□□□□□@□□□□□□□□□□□□□□□□

AVEZ-VOUS UN VEHICULE PERSONNEL ?  OUI  NON

SITUATION FAMILIALE :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé (é)

NOMBRE D'ENFANTS : .....

NOM ET N° DE TELEPHONE DE LA PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT :  
.....  
.....

## VOTRE NIVEAU SCOLAIRE ET QUALIFICATION

FIN D'ÉTUDE PRIMAIRE  BNC  BEP /CAP  BAC  BTS  SUPERIEUR

INTITULE DU (DES) DIPLOME(S) OBTENU(S) : .....

## VOTRE STATUT

VOUS ÊTES ?  SALARIÉ(E)  DEMANDEUR (SE) D'EMPLOI  AUTRE  
(PRÉCISEZ) .....

Retrouvez toute notre information sur [www.ifacom.com](http://www.ifacom.com)

## SI DEMANDEUR (SE) D'EMPLOI

ADRESSE ET N° DE TELEPHONE DE POLE EMPLOI Auquel VOUS ETES RATTACHE(e) :

.....  
.....

DEPUIS QUAND ETES VOUS INSCRIT A POLE EMPLOI ?.....

PERCEVEZ-VOUS UNE RÉMUNÉRATION DE POLE EMPLOI ?  OUI  NON

QUEL AUTRE TYPE DE RÉMUNÉRATION PERCEVEZ-VOUS ? .....

NOM DU CONSEILLER : .....

## VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

QUEL ETAIT VOTRE DERNIER EMPLOI :

.....

AUTRES EXPERIENCES

DATE DEBUT	DATE DE FIN	ENTREPRISE	FONCTION

## SI SALARIE

NOM DE SOCIÉTÉ OU ETABLISSEMENT : .....

NOM DU RESPONSABLE DE FORMATION : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL :

VILLE : .....

Tel. :

Fax :

MAIL : .....

VOTRE FONCTION : .....

NOMBRE D'ANNÉES D'EXPERIENCE : .....

Retrouvez toute notre information sur [www.ifacom.com](http://www.ifacom.com)

## FORMATION OU PREPA CONCOURS SOUHAITEE

### TITRES HOMOLOGUES INSCRITS AU RNCP

INTITULE	NIVEAU	TYPE DE FORMATION
<input type="checkbox"/> ASSISTANTE DE VIE AUX FAMILLES	V	<input type="checkbox"/> INITIAL <input type="checkbox"/> ALTERNANCE
<input type="checkbox"/> COMPTABLE GESTIONNAIRE	III	<input type="checkbox"/> ALTERNANCE
<input type="checkbox"/> SECRETAIRE MEDICALE	IV	<input type="checkbox"/> ALTERNANCE
<input type="checkbox"/> SECRETAIRE ASSISTANTE	IV	<input type="checkbox"/> INITIAL <input type="checkbox"/> ALTERNANCE
<input type="checkbox"/> ASSISTANTE DE DIRECTION	III	<input type="checkbox"/> ALTERNANCE
<input type="checkbox"/> SECRETAIRE ASSISTANTE MEDICO-SOCIALE - SAMS	IV	<input type="checkbox"/> INITIAL <input type="checkbox"/> ALTERNANCE
<input type="checkbox"/> GESTIONNAIRE DE PAIE	III	<input type="checkbox"/> ALTERNANCE
<input type="checkbox"/> GESTIONNAIRE DE PETITE ET MOYENNE STRUCTURE	III	<input type="checkbox"/> ALTERNANCE
<input type="checkbox"/> NEGOCIATEUR(TRICE) TECHNICO COMMERCIAL	III	<input type="checkbox"/> INITIAL
<input type="checkbox"/> (C.A.S.S) COMPTABLE ADMINISTRAT. SANIT. SOCIAL	IV	<input type="checkbox"/> INITIAL <input type="checkbox"/> ALTERNANCE
<input type="checkbox"/> COMPTABLE ASSISTANT(E)	IV	<input type="checkbox"/> INITIAL <input type="checkbox"/> ALTERNANCE
<input type="checkbox"/> AGENT D'ACCUEIL TOURISTIQUE	V	<input type="checkbox"/> INITIAL <input type="checkbox"/> ALTERNANCE

### PREPARATION AUX CONCOURS PARAMEDICAUX ET SOCIAUX

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infirmier(e)                                     | <input type="checkbox"/> Ambulancier                           |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur en Electroradiologie Médicale (ERM) | <input type="checkbox"/> Accompagnant Educatif et Social (AES) |
| <input type="checkbox"/> Masseur – Kinésithérapeute                       | <input type="checkbox"/> Aide-soignant(e)                      |
| <input type="checkbox"/> Moniteur - Educateur                             | <input type="checkbox"/> Assistante de Services Sociaux        |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste                                    | <input type="checkbox"/> Auxiliaire de Puériculture            |
| <input type="checkbox"/> Pédicure – Podologue                             | <input type="checkbox"/> Educateur de Jeunes Enfants           |
| <input type="checkbox"/> Psychomotricien                                  | <input type="checkbox"/> Educateur Spécialisé                  |
| <input type="checkbox"/> Technicien d'Analyse Biomédicale                 | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute                        |

### PREPARATION AUX CONCOURS FONCTION PUBLIQUE D'ETAT ET/OU TERRITORIALE

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adjoint Administratif Territorial | <input type="checkbox"/> Attaché Concours Externe          |
| <input type="checkbox"/> Gardien de la Police Municipale   | <input type="checkbox"/> Rédacteur Concours Externe        |
| <input type="checkbox"/> Adjoint Administratif de l'Etat   | <input type="checkbox"/> Agent de Constatation des Douanes |
| <input type="checkbox"/> Concours Commun FP Catégorie C    | <input type="checkbox"/> Gardien de la Paix                |
| <input type="checkbox"/> Sous-Officier de la Gendarmerie   | <input type="checkbox"/> Surveillant Pénitentiaire         |

## VOTRE MOTIVATION – VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

**DECRIVEZ EN QUELQUES LIGNES, LES RAISONS POUR LESQUELLES VOUS SOUHAITEZ SUIVRE CETTE FORMATION, EN TERMES DE MOTIVATION, D'OBJECTIF PROFESSIONNEL OU PROJET DE VIE.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Retrouvez toute notre information sur [www.ifacom.com](http://www.ifacom.com)**

<b>A JOINDRE AU DOSSIER</b>	<i>Réservé à l'Administration</i>
Le dossier d'inscription rempli et signé	<input type="checkbox"/>
Une lettre de motivation	<input type="checkbox"/>
Un curriculum vitae	<input type="checkbox"/>
Deux photos	<input type="checkbox"/>
Copie des diplômes	<input type="checkbox"/>
Copie des certificats de travail	<input type="checkbox"/>
Copie de la carte d'identité recto/verso	<input type="checkbox"/>

Frais de dossier de 75€ (non remboursable) :

- Par chèque bancaire libellé à l'ordre d'IFACOM FORMATION ou  Mandat Cash ou  Carte Bleue ou  
 Virement RIB IFACOM :

<b>Domiciliation :</b>	<b>IBAN</b>
BREDFRPPXXX	FR76 1010 7004 7100 3300 4828 288

<b>PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION</b>	
<input type="checkbox"/> OPCA <input type="checkbox"/> INDIVIDUELLE <input type="checkbox"/> FONGECIF <input type="checkbox"/> POLE EMPLOI	<input type="checkbox"/> REGION <input type="checkbox"/> CCAS <input type="checkbox"/> DICS <input type="checkbox"/> AUTRES

<b>CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION</b>	
Reçu le : ...../...../.....	Dossier complet : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Vérifié par : .....	
Date de convocation aux tests : ...../...../.....	

FAIT A.....

LE : ...../...../.....

SIGNATURE

**Retrouvez toute notre information sur [www.ifacom.com](http://www.ifacom.com)**