

# Dossier de candidature

## Formation infirmière de bloc opératoire en apprentissage

COLLER  
VOTRE  
PHOTO  
(Obligatoire)

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**FORMATION :**

Formation suivie : ..... Année de formation : .....

Nom de votre institut : .....

Ville : .....

**ETAT CIVIL**

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : ..... Dépt. : .....

**Numéro de Sécurité Sociale (sans la clé) :** .....

Nationalité : ..... Adresse e-mail : .....@.....

**(Attention ! votre adresse e-mail doit être valide car beaucoup d'information vous seront données par e-mail.)**

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../...../ Téléphone portable : ...../...../...../...../...../

**Numéro INE (n° identifiant national étudiant ou BEA) :** .....

**(Ce numéro est inscrit sur votre relevé de notes du diplôme (Bac, brevet, CAP...), il est donné par l'Education Nationale à chaque élève. Ce numéro se compose de dix chiffres et une lettre.**

Vous vivez  Seul (locataire, cité U...)  Chez vos parents  Avec un compagnon/une compagne

Vous avez  Aucun enfant à charge  Un ou plusieurs enfants à charge

Etes-vous véhiculé oui non

Etes-vous capable de vous déplacer hors de votre ville de résidence ? oui non

Etes-vous bénéficiaire du RSA ? oui non

Voulez-vous nous faire part d'une situation de handicap oui non

**DIPLOME OBTENU**

Dernier diplôme obtenu BAC Général BAC Professionnel Autre (à préciser) : .....

**EXPERIENCE PROFESSIONNELLE** (Période et durée / Entreprise/Poste occupé)

.....  
.....  
.....

**CERFAH**

9, BD DE LOUVAIN – 13008 Marseille

Tél. : 04 91 78 10 06 - E-mail : contact@cerfah.fr

## APPRENTISSAGE

**Le contrat d'apprentissage est un contrat de travail, vous serez soumis aux mêmes droits et devoirs de tous les salariés. Dans les établissements de santé, le patient est pris en charge 7j/7j et 24h/24h. Le métier de soignant est contraignant.**

Avez-vous déjà fait des démarches auprès d'un établissement de santé pour obtenir un contrat d'apprentissage ? oui non

Si oui, lesquelles ? .....

Avez-vous des contraintes horaires ?  oui, lesquelles et pourquoi ? .....non

Acceptez-vous de travailler tous les jours de la semaine quels qu'ils soient ?

oui non, pourquoi ? .....

Etes- vous dispensé de sport ? non oui, pourquoi ? .....

Problème médical à signaler :..... néant

Etes-vous apte à exercer le métier infirmier (visite médicale, vaccins à jour, etc.) ? oui non

Je soussigné, M., Mlle, Mme, ..... déclare les renseignements ci-dessus comme exacts, jouir de tous mes droits et ne faire l'objet d'aucune poursuite judiciaire au pénal.

Je certifie avoir compris que mon entrée en formation par la voie de l'apprentissage est subordonnée à la signature entre moi et un employeur d'un contrat d'apprentissage dûment validé par les Chambres consulaires ou la DIRECCTE.

J'atteste en outre avoir reçu de la part du CERFAH toutes les informations nécessaires à ce jour pour envisager mon inscription au CERFAH mais qu'en aucun cas le CERFAH ne pourra se substituer à mes démarches personnelles pour trouver un emploi en apprentissage et qu'il m'appartient, avec l'aide du CERFAH, de passer les concours d'entrée en formation obligatoires, passer les entretiens d'embauche proposés par les différents employeurs, me soumettre à toutes les visites médicales obligatoires, et qu'en aucun cas je ne pourrais tenir le CERFAH responsable de l'échec de mes démarches pour l'obtention d'un contrat d'apprentissage.

Fait à : ..... Le.....

Signature :

## MOTIVATION

Expliquez, ci-dessous, en quelques lignes vos motivations et votre choix de l'apprentissage.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Pour vous inscrire, vous devrez obligatoirement retourner ce dossier  
dûment rempli au CERFAH**

**(Attention !** En l'absence du retour de ce document, le CERFAH ne pourra pas procéder à l'enregistrement de votre contrat d'apprentissage.)

**CERFAH**

9, BD DE LOUVAIN – 13008 Marseille

Tél. : 04 91 78 10 06 - E-mail : [contact@cerfah.fr](mailto:contact@cerfah.fr)