

## FICHE DE PRE-INSCRIPTION **SESSION SEPTEMBRE 2021** Formation professionnelle et continue

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b><u>Aide-Soignant(e)</u></b> | <input type="checkbox"/> <b><u>Auxiliaire de Puériculture</u></b> |
| <input type="checkbox"/> <b><u>Parcours complet</u></b> | <input type="checkbox"/> <b><u>Parcours modulaire</u></b>         |

Fiche à renvoyer au centre par envoi postal ou par courriel au **format PDF** au :

**Greta MTI 77**  
**Pôle de Melun Val de Seine**  
**30-32 Boulevard Victor Hugo – 77000 MELUN**  
[melun@gretamti77.fr](mailto:melun@gretamti77.fr)

**Votre demande de formation sera prise en compte dès réception de votre fiche de pré-inscription, le dossier de candidature vous sera transmis ultérieurement.**

**Veillez prendre connaissance des informations ci-dessous :**

### **VACCINATIONS :**

Vous devez être à jour de vos vaccinations obligatoires (DT Polio, BCG, dernier test tuberculinique, Hépatite B et sérologies).

**Hépatite B : ATTENTION aux délais pour obtenir une couverture vaccinale, il vous est recommandé, si vous n'êtes pas vacciné(e), d'entreprendre les démarches dès maintenant.**

### **MODALITES DE FINANCEMENTS :**

- Places conventionnées par la Région (6 mois d'inscription à Pôle emploi minimum ou être inscrit en mission Locale ou être allocataire du RSA)
- Mobilisation de « mon compte formation »
- Financement Personnel
- Prise en charge employeur

### **SELECTION D'ENTREE EN FORMATION :**

- Sur étude du dossier de candidature
- Suivi d'un entretien individuel

Document à retourner

- Aide-Soignant(e)       Auxiliaire de Puériculture  
 Parcours complet       Parcours modulaire

### ETAT CIVIL (en majuscules)

Madame  Monsieur  Patronyme (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom marital : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Carte de séjour :      OUI       NON       Date de validité : \_\_\_\_\_

### SITUATION ACTUELLE

- Demandeur d'emploi  
 Mission Locale  
 Etudiant  
 Salarié  
Date d'entrée dans l'entreprise : .....

### FINANCEMENT ENVISAGE

- Conseil Régional Ile de France (hors parcours modulaire)  
 Mobilisation de « mon compte formation »  
 Prise en charge employeur :     CPF de transition     Plan de formation  
 Financement individuel  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur  
l'exactitude des renseignements fournis.

Date et signature :