



**Institut de Formation aux Professions de Santé
Centre Hospitalier de Fougères**

ZA de la Grande Marche

6 rue Claude Bourgelat

35133 JAVENE

Tél : 02 99 17 70 94

Mail : ifsi@ch-fougères.fr

ANNEXE 5

FICHE DE SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

NOM DE NAISSANCE : **NOM:**

PRENOM : **NATIONALITE :**

Date de naissance :

Cocher ci-dessous la case correspondant à votre situation :

Jeune sortant du système scolaire, indiquer la date de sortie :

Demandeur d'emploi inscrit au Pôle emploi à la date d'entrée en formation indemnisé ou non.

N° identifiant : Pôle emploi dont vous dépendez :

Indemnisé par Pôle emploi : oui non

Bourse

Demande de bourse : réalisée en cours à réaliser

Fonctionnaire en disponibilité, sur présentation d'une attestation de l'employeur certifiant la non prise en charge du coût de la formation.

Salarié en congé sabbatique sans rémunération, sur présentation d'une attestation de l'employeur certifiant également la non prise en charges du coût de formation.

Stagiaire dont les frais pédagogiques sont pris en charges par l'employeur, un OPCA ou tout autre dispositif de financement des congés de formation.

Employeur ou OPCA (Précisez les coordonnées de votre établissement)

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

Personne sans financement.

Redoublant (personne devant valider des modules ou unités d'enseignement non validés).

Reprise de formation (personne devant valider des modules manquants).

Autres

Fait à :

Le :

SIGNATURE :