



Demande d'Admission FCIL Année Scolaire 2019/2020

Elève :

NOM : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : le _____ à _____

Département naissance : _____ nationalité : _____

Adresse : _____

CP-Commune : _____

Tél : ____ - ____ - ____ - ____ - ____ N° de portable : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Adresse mail : _____ @ _____

Régime souhaité : externe demi-pensionnaire

Concours envisagé : Aide-soignant Auxiliaire Puéricultrice ATSEM

SITUATION ACTUELLE

Diplôme en cours de préparation : _____ spécialité : _____

Etablissement (nom + adresse) : _____

Autre situation (précisez) : _____

Dernier diplôme obtenu : _____

SCOLARITÉ DES 2 DERNIÈRES ANNÉES

Années	Classes	Etablissement : Nom - Adresse	Diplômes Obtenus
2018/2019			
2017/2018			

Dossier reçu le :

Coller
ici
votre photo

AVEZ-VOUS EFFECTUÉ D'AUTRES DEMANDES (à renseigner avec l'ordre de priorité)

N° de priorité	Etablissement	Section demandée

Pourquoi souhaitez-vous intégrer cette formation ?

.....
.....

Donnez une définition du métier que vous envisagez ?

.....
.....

Quelles sont vos motivations pour exercer cette profession ?

.....
.....

Donnez 3 qualités pour exercer cette profession.

-
-
-

Quel fait d'actualité vous a marqué dernièrement ? Pourquoi ?

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

Dans quelle(s) structure(s) pensez-vous effectuer vos 3 stages (différents) ?

.....
.....

Quelles sont les modalités du concours que vous voulez préparer ?

.....
.....

Avez-vous déjà passé le concours ? Si oui, merci de communiquer vos résultats.

.....
.....

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- la photocopie des bulletins de l'année en cours et de l'année précédente
- le relevé de notes du ou des examens obtenus
- une lettre de motivation manuscrite
- un CV
- la photocopie de la carte d'identité (recto/verso)



AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL

(à compléter **obligatoirement** par l'Etablissement d'origine)

Capacités requises pour la formation souhaitée	TI	I	M	B	TB
Maturité					
Motivation					
Ouverture d'esprit					
Responsabilité					
Participation					
Autonomie					
Prise d'initiative					
Regard critique					

TI : Très Insuffisant – I : Insuffisant- M : Moyen – B : Bien - TB : Très Bien

☒ Avis motivé du Professeur Principal **ou** du Chef d'établissement sur les aptitudes du candidat à suivre la formation demandée :

CONCLUSION

Avis très favorable

Avis favorable

Avis réservé

Avis défavorable

Nom : _____

Date : _____

Qualité : _____

Signature :

Cachet de l'Etablissement

Cachet de l'Etablissement
