



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Centre Hospitalier Charles Perrens



FICHE DE SITUATION

Nom :

Prénom :

Votre numéro d'étudiant à l'université de Bordeaux (ou l'un des anciens établissements qui la composent comme Bordeaux 1, Bordeaux 2 ou Bordeaux 4) quelle que soit la filière

VOTRE SITUATION AU 02/09/2024 : (mettre une croix dans la case correspondante)

En poursuite d'études (cursus jamais interrompu). Joindre obligatoirement un certificat de scolarité de l'année N-1 ou une attestation justifiant la scolarité ou la formation durant l'année N-1

Salarié pris en charge. Joindre attestation ou justificatif employeur

Salarié en disponibilité. Joindre décision administrative

Inscrit à France Travail en tant que demandeur d'emploi (indemnisé ou pas). Joindre obligatoirement un justificatif d'inscription à France Travail au 1^{er} jour de la date d'entrée de la formation de moins de 3 mois

Merci d'indiquer votre **numéro identifiant France Travail** :

Accompagnement par une Mission Locale. Joindre obligatoirement un justificatif au 1^{er} jour de la date d'entrée en formation de moins de 3 mois

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués

Fait à

le

Signature