

NOM – Prénom : .....

Adresse : .....

CP- Ville : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - .....

@ : .....

☎ (fixe) : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| ☎ (Portable) : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Session de JANVIER / FEVRIER

Session de SEPTEMBRE

## SI VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI

N° identifiant : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| (n° utilisé pour la plateforme KAIROS de Pôle Emploi)

Pôle emploi de référence : .....

Etes vous indemnisé(e) ? oui  non

## SI VOUS ETES SALARIE DU PRIVE

Nom de l'entreprise : .....

Financier (Employeur, Transitions Pro, UNIFAF...) : .....

Type de contrat CDI  CDD  Autres : .....

## SI VOUS ETES AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Etablissement : .....

En Etudes promotionnelles  En Congé de Formation Professionnelle  En disponibilité

Merci de bien vouloir retourner l'imprimé soit par mail ou par courrier à l'adresse suivante :

Mail : [ifp.stbrieuc@armorsante.bzh](mailto:ifp.stbrieuc@armorsante.bzh)

✉ : 2 Esplanade des Prix Nobel 22000 Saint-Brieuc