

NOM – Prénom :

Adresse :

CP- Ville : |_|_|_|_|_|_|_|_| -

@ :

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

Session de JANVIER

Session de JUIN

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

✉ : 2 Esplanade des Prix Nobel 22000 Saint-Brieuc