

STATUTS ANTERIEURS DU CANDIDAT

Veuillez choisir la formation et le parcours d'apprentissage souhaitée :

- ☐ Formation de **Préparateur en pharmacie hospitalière**-Parcours post DEUST ou BP
- ☐ Formation **Aide-soignante**-Parcours d'1 an post bac ASSP ou SAPAT
- ☐ Formation **Auxiliaire de puériculture**-Parcours d'1 an post bac ASSP ou SAPAT ou DEAS

Formation de **Manipulateur d'électroradiologie médicale**

- ☐ Parcours à partir de la 2^{ème} année-apprentissage de 2 ans
- ☐ Parcours à partir de la 3^{ème} année-apprentissage d'1 an

Formation en **Soins Infirmiers**

- ☐ Parcours à partir de la 2^{ème} année-apprentissage de 2 ans
- ☐ Parcours à partir de la 3^{ème} année-apprentissage d'1 an

Nom de naissance : Nom d'usage :

Le premier prénom selon l'état civil :

Adresse mail :

Année	Statut	Classe Fréquentée	Etablissement	Intitulé exact du diplôme Préparé	Résultat
2022 - 2023	<input type="checkbox"/> Etudiant(e)/élève <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Autre				
2023 - 2024	<input type="checkbox"/> Etudiant(e)/élève <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Autre				
2024 - 2025	<input type="checkbox"/> Etudiant(e)/élève <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Autre				
2025-2026	<input type="checkbox"/> Etudiant(e)/élève <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Autre				