

Dossier de candidature (DE)
Coordinateur de regroupements pluri-professionnels de soins primaires
à adresser à

FNCS : appui.qualite@fncs.org, 06 38 12 61 67

avant le 10 octobre 2021 de préférence

Etat civil	Civilité <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom d'usage : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom 1 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom 2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Nom de jeune fille : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Pays de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Nationalité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Coordonnées	Numéro de la voie : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Voie : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Téléphone portable personnel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Téléphone travail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Adresse mail personnelle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Adresse mail professionnelle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Votre situation	Emploi / fonction occupé-e : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Depuis combien de temps : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Nom du gestionnaire employeur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Baccalauréat ou équivalent	Type de baccalauréat : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Série : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Année d'obtention : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Établissement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Plus haut niveau de diplôme obtenu (joindre une copie)	Intitulé du diplôme : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Niveau du diplôme : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Année d'obtention : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Etablissement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



PACTE
Soins Primaires



<p>Avez-vous d'autres diplômes ? (Joindre copies)</p>	<p>Préciser (intitulé, année d'obtention, établissement) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>
<p>Découverte de la formation</p>	<p>Comment avez-vous été informé-e de cette formation ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Acceptez-vous de recevoir des informations sur les offres de l'EHESP ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Pièces à joindre à votre dossier</p>	<p><input type="checkbox"/> Curriculum vitae détaillé <input type="checkbox"/> Lettre de motivation <input type="checkbox"/> Copies de vos diplômes <input type="checkbox"/> Courrier de votre employeur autorisant ce parcours de formation</p>

Fait le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature du candidat

A Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

L'EHESP est organisme de formation enregistré sous le n° 53 35 09162 35. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État.

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et au RGPD 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à DDFC – École des hautes études en santé publique, 15 avenue du Professeur Léon Bernard, 35043 Rennes cedex et/ou par email à fc-communication@ehesp.fr