

Centre Paul et Liliane Guinot

FORMATION PROFESSIONNELLE POUR AVEUGLES ET MALVOYANTS

24/26 Bd Chastenet de Géry

94814 VILLEJUIF Cedex

Tél. : 01 46 78 01 00 - Fax : 01 46 78 50 35

E.mail : crp@guinot.asso.fr

FORMULAIRE D'INSCRIPTION N°1

(à remplir par le **candidat**)

Renseignements généraux

Civilité : Monsieur – Madame – Mademoiselle

Nom et prénoms : _____

Adresse : _____

Tél. _____ Portable _____

Email _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Date de validité de la carte de séjour si vous n'êtes pas de nationalité française : _____

Situation de famille : _____

Nombre d'enfants à charge : _____

Personne à contacter en cas d'urgence

Lien de parenté : _____

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone _____

Déficiência

Mal-voyant

Non-voyant

Renseignements administratifs

Êtes-vous immatriculé à la sécurité sociale en votre nom propre ?

Oui - Non

Si oui, N° d'immatriculation _____ Régime _____

Si non, quelle est votre couverture sociale ?

ayant droit parent

ayant droit conjoint

Autre, précisez

Adresse de la caisse d'affiliation : _____

Êtes-vous en accident du travail ? Oui - Non

Si oui, date de l'accident : _____

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé délivrée par la CDAPH ? Oui - Non

Si oui, date de reconnaissance _____

et durée _____

Avez-vous une orientation professionnelle en CRP délivrée par la CDAPH ? Oui - Non

Si oui, pour quelle formation ? _____

Adresse de la CDAPH : _____

Nom du contact : _____

et N° de téléphone : _____

Niveau scolaire et formations suivies

Niveau d'études : _____

Diplômes et date d'obtention : _____

Formation(s) suivie(s) : _____

niveau et contenu : _____

Spécialité et date d'obtention : _____

Établissement(s) fréquenté(s)

Établissement	Adresse	Dates

Expérience professionnelle

Dates	Activité(s)	Employeur(s)

Formation et projet professionnel

Formation souhaitée : _____

Vos motivations : _____

Hébergement

Souhaitez-vous être interne ? Oui - Non

Si oui, avez-vous des besoins particuliers ? Oui - Non

Si oui, lesquels ? _____

Fait à _____ le _____

Signature

Pièces à joindre impérativement

à ce formulaire n°1 :

- les deux formulaires médicaux (**n°2 et n°3 sous enveloppe fermée pour le médecin du Centre GUINOT**),
- quatre photos d'identité couleur,
- copie de **L'ATTESTATION** de la carte vitale en cours de validité,
- copie de la Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé de la CDAPH,
- copie de la décision d'orientation professionnelle de la CDAPH, qui doit mentionner « avec hébergement ou avec internat », pour pouvoir prétendre à l'internat du Centre GUINOT
- copie de la carte d'identité (recto / verso),
- copie des diplômes et / ou copies d'attestations de formation et / ou copies des bulletins scolaires.
- copie des derniers bulletins de paie (si vous avez perçu des salaires).
- curriculum vitæ à jour.
- lettre de motivation.

CONNAISSANCES DU P.C :

Possédez-vous un P.C ?

OUI NON

Si oui, quel est son système d'exploitation ?

À quelle fréquence l'utilisez-vous ?

Quotidienne Hebdomadaire Mensuelle
 Jamais Je ne connais pas

Utilisez-vous une aide technique vocale ?

OUI NON

Si oui, laquelle et depuis combien de temps ?

Utilisez-vous un agrandisseur ?

OUI NON

Si oui lequel et depuis combien de temps ?

.....
.....
.....

Quel zoom ?

Utilisez-vous un plage tactile ?

Laquelle ?

Utilisez-vous d'autres matériels ?

Lesquels ?

CONNAISSANCES DES LOGICIELS :

Utilisez-vous un traitement de texte ? OUI NON

Lequel ?

Si oui, à quelle fréquence l'utilisez-vous ?

- | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Quotidienne | <input type="checkbox"/> Hebdomadaire | <input type="checkbox"/> Mensuelle |
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Je ne connais pas | |

Utilisez-vous un tableur ? OUI NON.....Lequel ?

Si oui, à quelle fréquence l'utilisez-vous ?

- | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Quotidienne | <input type="checkbox"/> Hebdomadaire | <input type="checkbox"/> Mensuelle |
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Je ne connais pas | |

Utilisez-vous un P.A.O ? OUI NON.....Lequel ?

Si oui, à quelle fréquence l'utilisez-vous ?

- | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Quotidienne | <input type="checkbox"/> Hebdomadaire | <input type="checkbox"/> Mensuelle |
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Je ne connais pas | |

Utilisez-vous une Base de Donnée ? OUI NON

Laquelle ?.....

Si oui, à quelle fréquence l'utilisez-vous ?

- | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Quotidienne | <input type="checkbox"/> Hebdomadaire | <input type="checkbox"/> Mensuelle |
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Je ne connais pas | |

Utilisez-vous un Navigateur ? OUI..... NON

Lequel ?.....

Si oui, à quelle fréquence l'utilisez-vous ?

- | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Quotidienne | <input type="checkbox"/> Hebdomadaire | <input type="checkbox"/> Mensuelle |
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Je ne connais pas | |

Utilisez-vous une messagerie électronique ? OUI . NON

Laquelle ?.....

Si oui, à quelle fréquence l'utilisez-vous ?

- | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Quotidienne | <input type="checkbox"/> Hebdomadaire | <input type="checkbox"/> Mensuelle |
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Je ne connais pas | |