

Madame, Monsieur,

A la suite de votre demande, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les documents relatifs au cycle préparatoire « remplir Parcoursup ».

**Compte tenu du nombre limité de places, il convient de nous retourner dans les meilleurs délais :**

- **la fiche d'inscription**
- **les 2 engagements de payer**
- **la fiche de renseignements**
- **1 photo d'identité**

Vous en souhaitant bonne réception, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

La Directrice,  
D BARTHELEMY

**FICHE D'INSCRIPTION  
PREPARATION « REMPLIR PARCOURS SUP »**

NOM de JEUNE FILLE : .....

NOM d'USAGE: .....

PRENOM : .....

Date et lieu de naissance : .....

ADRESSE : .....

Code Postal : ..... VILLE : .....

☎ : ..... ☎ portable : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Diplômes obtenus : .....

.....

.....

**Partie réservée aux personnes ayant un cursus professionnel :**

Poste occupé ..... grade : .....

Depuis le : .....

Employeur actuel : .....

Date et signature  
du responsable de la structure  
de financement (tampon)

Date et signature  
de l'intéressé(e)

**Engagement de payer les frais**  
**Préparation « Remplir Parcours Sup »**  
**2019**

Je soussigné(e) .....

Adresse : .....

M'engage à payer les frais de formation concernant la préparation « Remplir Parcours Sup ».

Ces frais s'élèvent à **200 euros** pour la formation.

**En cas de désistement et quel que soit le motif :**

- Il vous sera facturé le tiers des frais de formation si le désistement intervient avant la rentrée et au plus tard à la fin du 2<sup>ème</sup> mois de formation.
- Il vous sera facturé la totalité des frais de formation si le désistement intervient après le 2<sup>ème</sup> mois de la formation.

Fait à Troyes, le  
SIGNATURE

*NB : la signature du présent engagement de payer ne fait pas obstacle à une demande de prise en charge totale ou partielle auprès d'un organisme tiers. Le CENTRE HOSPITALIER DE TROYES ne facturera que la part non prise en charge par ailleurs.*

**Engagement de payer les frais**  
**Préparation « Remplir Parcours Sup »**  
**2019**

Je soussigné(e) .....

Adresse : .....

M'engage à payer les frais de formation concernant la préparation « Remplir Parcours Sup ».

Ces frais s'élèvent à **200 euros** pour la formation.

**En cas de désistement et quel que soit le motif :**

- Il vous sera facturé le tiers des frais de formation si le désistement intervient avant la rentrée et au plus tard à la fin du 2<sup>ème</sup> mois de formation.
- Il vous sera facturé la totalité des frais de formation si le désistement intervient après le 2<sup>ème</sup> mois de la formation.

Fait à Troyes, le  
SIGNATURE

*NB : la signature du présent engagement de payer ne fait pas obstacle à une demande de prise en charge totale ou partielle auprès d'un organisme tiers. Le CENTRE HOSPITALIER DE TROYES ne facturera que la part non prise en charge par ailleurs.*

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### PREPARATION « REMPLIR PARCOURS SUP »

NOM : ..... EPOUSE : .....

PRENOMS : (*souligner le nom usuel*).....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE :  
.....  
.....  
.....  
.....

TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....

CURSUS SCOLAIRE : (*études réalisées, date de fin d'études*)  
.....  
.....  
.....

DIPLOMES OBTENUS - DATES :  
.....  
.....  
.....

CURSUS PROFESSIONNEL : (*activités professionnelles exercées, dates*)  
.....  
.....  
.....

ACTIVITE PROFESSIONNELLE ACTUELLE : (*si secteur médico-social, préciser l'établissement*)  
.....  
.....  
.....

# Calendrier

<b>Samedi 26 Janvier 2019</b>	8:00	10:00	<b>2:00</b>	présentation formation IDE
	10:00	12:30	<b>2:30</b>	présentation parcours sup'
<b>Mercredi 27 Février 2019</b>	13:30	16:00	<b>2:30</b>	lettre de motivation parcours sup'
	16:00	18:00	<b>2:00</b>	
<b>Samedi 02 Mars 2019</b>	8:00	10:00	<b>2:00</b>	lettre de motivation parcours sup'
	10:00	12:30	<b>2:30</b>	s
<b>Mercredi 13 Mars 2019</b>	13:30	16:00	<b>2:30</b>	dernier point parcours sup'
	16:00	17:00	<b>1:00</b>	
	17:00	18:30	<b>1:30</b>	