



Date :

FICHE D'INSCRIPTION

Formation : Aide dentaire ☐ / Assistante dentaire ☐

Jour de formation : Mercredi au Jeudi
Date début formation : Semaine n° 3

Site de formation : PARIS ☐ / LILLE ☐ / MARSEILLE ☒

Coordonnées de l'employeur :

Nom : Dr. SOUL ESSENZEL Elsa
N° SIRET : 819 882 636 00016
Adresse : 38 Bd Nouvelle France, 13010 Marseille

Tél. : 04 91 99 85 82 Email : gestion.centre@capelle63.com

Type de contrat :

- ☐ Contrat de professionnalisation : en CDD ☒ / en CDI ☐
☐ Période de professionnalisation en CDI

Date d'embauche :/...../.....

N° Identifiant IDE : 85 84 68 9 71 (pour plus 26 ans)

Mode de règlement : ☐ Espèces / ☐ Chèque

ETAT CIVIL :

Nom : GUILLOCK

Nom de jeune fille :

Prénom : Marie

Date de naissance : 03/07/93 à Bondy (.....)
jour mois année ville Code Département

Nationalité : Française

PHOTO D'IDENTITE
A FOURNIR

Adresse personnelle : 11 rue des Ciguières, 13003 Marseille

Téléphone : 06 12 26 98 59 Email : mguilock@guilock.com

Situation de famille : ☒ Célibataire ☐ Marié(e)/Vie maritale ☐ Enfants, nombre :

DIPLÔMES OBTENUS :

- ☐ Brevet des collèges
☒ BEP/CAP Industries Graphiques
☐ Baccalauréat
☐ DEUG

Comment nous avez-vous connu ?