



Fiche de demande de stage à compléter à retourner accompagnée :
 d'une **Lettre de motivation, Curriculum Vitae,**
Copie du carnet de vaccination avec sérologie Hépatite B à :
 Monsieur le Directeur – Centre Hospitalier – BP 81 – 22220 TREGUIER

ÉTAT CIVIL	
Nom et Prénom :	
Date de Naissance :	N. S Sociale :
Adresse :	
N° de téléphone fixe ou portable :	
Adresse mail professionnelle :	

FORMATIONS SUIVIES			
Cadre	<input type="checkbox"/>	Infirmier	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/>
Ergothérapeute	<input type="checkbox"/>	Assistante sociale	<input type="checkbox"/>
BEPA	<input type="checkbox"/>	CAP collectivité	<input type="checkbox"/>
Préparation concours (à préciser)		<input type="checkbox"/>	
Autres (à préciser)		<input type="checkbox"/>	

NOM ET ADRESSE DE L'ÉCOLE OU DU CENTRE DE FORMATION OU AUTRE (à préciser)

PERIODE(S) DE STAGE SOUHAITEE(S)
Du.....au.....
Du.....au.....

ORIENTATION DU STAGE			
Contact : Brigitte CADORET coordination.stages.ch-treguier@armorsante.bzh ☎ 02 96 92 10 33		Contact : Christelle LE MORVAN Christelle.LEMORVAN@armorsante.bzh ☎ 02 96 92 10 04	
Service de soins	<input type="checkbox"/>	Psychologue	<input type="checkbox"/>
Radiologie	<input type="checkbox"/>	Service social	<input type="checkbox"/>
Ergothérapie	<input type="checkbox"/>	Administratif	<input type="checkbox"/>
Kinésithérapie	<input type="checkbox"/>	Entretien	<input type="checkbox"/>
Préparateur en pharmacie	<input type="checkbox"/>	Cuisine	<input type="checkbox"/>
Animation	<input type="checkbox"/>	Services techniques	<input type="checkbox"/>
Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>	Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>