



FICHE D'INSCRIPTION - **PARCOURS COMPLET**
CONCOURS D'ADMISSION A L'INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTES

(avant de renseigner les rubriques ci-dessous, LISEZ ATTENTIVEMENT LA NOTICE JOINTE)

Toutes les rubriques doivent être obligatoirement renseignées.

N° Dossier.....

NOM PRENOM.....
(de naissance pour les femmes mariées)

NOM d'USAGE (éventuellement) SEXE (1 pour sexe masculin - 2 pour sexe féminin)

Date de naissance Lieu de naissance

N° et nom Département

ADRESSE

Bâtiment - Escalier - N° rue - Av - Bld

Code postal - Commune

Téléphone fixe Téléphone Portable

Email

Titre d'INSCRIPTION COCHER LA OU LES CASES CORRESPONDANTES

- Titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV
- Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V
- Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder à des études universitaires
- Attestation pour les étudiants ayant suivi une première année d'études infirmières
- Candidats en contrat de travail structure de soins (relevant de l'article 13 Bis)
- Pas de diplôme
- Diplôme en cours : Lequel :

Préparation au concours : **OUI** Par quel organisme (coordonnées et date de la prépa) :

NON

Précisez l'intitulé du diplôme pour votre inscription :

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

CADRE RESERVE A L'INSTITUT

NE RIEN ECRIRE DANS CETTE ZONE

2 photocopies carte identité ou passeport en cours de validité

Copie titres ou diplômes

Pas de diplôme

Règlements

des droits d'inscription

(57 € - chèque à l'ordre du trésor public)

Je m'inscris sur la liste 1

Je m'inscris sur la liste 2 (article 13 Bis : 2 places) :

Je soussigné(e), M. Mme **ACCEPTÉ** / **REFUSÉ** que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet. (Merci de cocher la case correspondante)

Je soussigné(e), M. Mme **ATTESTE** avoir pris connaissance des éléments du dossier médical à fournir en cas d'admission en formation.

Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier et j'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection.

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Si le candidat est mineur, signature de l'autorité parentale.

Signature du candidat Signature autorité parentale (Mineur) A _____ le _____ 2019