



ETAT CIVIL

NOM: []
Nom d'épouse []
1er prénom []
2ème prénom []
0 []
0 6 []
DATE DE NAISS. []
LIEU NAISS []
Dépt [] []
ADRESSE []
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
CODE POSTAL []
VILLE []

TITRE D'INSCRIPTION AU CONCOURS

Cochez impérativement ci-dessous la case correspondante et ne compléter que la liste choisie

CATEGORIE 1
[] Bachelier série [] année d'obtention []
[] Equivalence année d'obtention []
BTA, Titre/diplôme homologué niveau IV, D.AE.U., validation des acquis
[] Elève en classe de terminale série []
[] Diplômé Aide Médico Psychologique année d'obtention []
avec 3 ans d'exercice professionnel calculé en temps plein
[] En attente résultat Equivalence
Quelle équivalence ? []

CATEGORIE 2
[] Diplômé Aide soignant année d'obtention []
[] Diplômé Auxiliaire de Puériculture année d'obtention []
Rappel : 3 ans d'exercice professionnel calculé en temps plein
sont nécessaires

CATEGORIE 3
[] Diplômé Infirmier étranger année d'obtention []

Avez-vous eu une activité professionnelle ces 12 derniers mois ? [] oui [] non
Si oui Profession [] Employeur []
si plusieurs activités, choisir la plus récente
[] C.D.D. Date de fin/...../ 20..... [] C.D.I.
[] Serez-vous rémunéré par votre employeur ou en Congé Individuel de Formation ? [] oui [] non
Si OUI : celui-ci ou l'organisme de financement devra signer une convention de formation avec le Centre Hospitalier
et devra s'acquitter du montant des frais pédagogiques soit 5200€ /an
Si non quelle activité avez-vous eu ces 6 derniers mois []
Niveau d'études le plus élevé [] Diplôme le plus élevé []
Avez-vous effectué une formation préparatoire au concours d'entrée en ifsi ? [] oui -> durée? [] [] non

MODE DE PAIEMENT DU CONCOURS

[] Chèque bancaire mettre votre nom au dos du chèque
Nom de l'émetteur du chèque [] N° du chèque []
Nom de votre banque []
[] Mandat poste

Je soussigné(e), accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document. Les épreuves d'admission se dérouleront obligatoirement dans les locaux de l'IFSI du C.H. de La

A le / / 20.....

SIGNATURE CANDIDAT

RESERVE A L'ADMINISTRATION DE L'IFSI
[] 95 € [] Copie pièce d'identité [] Copie titre d'inscription [] 5 env. timbrées [] J.A.P.D. [] récap. 3 ans d'exp. Prof.