

GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE HCO

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

3 bis AVENUE PASTEUR, 21140 SEMUR EN AUXOIS - TELEPHONE 03 80 89 64 42 - Courriel : secretariat.ifsi@ifsi-semur-hco.fr

Annexe 1

**FICHE D'INSCRIPTION
CONCOURS D'ADMISSION 2018
EN FORMATION en SOINS INFIRMIERS**

ECRIRE EN LETTRES MAJUSCULES IMPÉRATIVEMENT

Mme M.

NOM de famille : Prénoms :

NOM d'usage :

Date et lieu de naissance :

Département : Numéro département :

Sexe : féminin masculin

Nationalité :

Situation :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Veuf(ve) Divorcé(e)

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone :

Domicile : Portable :

Adresse électronique :

SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

✓ Activité professionnelle : OUI NON

Si oui, laquelle :

✓ Demandeur d'emploi : OUI NON

Si oui, n° d'identifiant :

✓ Autres :

✓ Diplôme de l'enseignement supérieur : OUI NON

Si oui, lequel :

TITRE D'INSCRIPTION

Cochez la case correspondante

- BAC série : _____ Date d'obtention : _____
- Titres énoncés par l'arrêté du 25 août 1969 modifié ou d'un titre admis en dispense du baccalauréat français en application du décret n°81-1221 du 31 décembre 1981 : _____
Date d'obtention : _____
- Titre ou diplôme homologué au minimum de niveau IV : _____
- Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires (D.A.E.U) ou Examen Spécial d'Entrée à l'Université (E.S.E.U) date d'obtention : _____
- Candidat inscrit en classe de terminale série : _____ option : _____
- Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide Médico-Psychologique + 3 ans d'expérience
- Candidat autorisé à se présenter suite à la présélection ; date de la notification _____
- CAFAS/DPAS/DEAS ou DPAP/DEAP + 3 ans d'expérience professionnelle
- Titre ou Diplôme étranger d'infirmier : pays : _____
date d'obtention : _____
- Attestation de validation des unités d'enseignement de la première année commune aux études de santé datant de moins d'un an au moment de l'inscription

Je soussigné(e) _____

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A : _____ Date : _____

Signature :

DATE LIMITE DE DEPOT DU DOSSIER : MERCREDI 7 FÉVRIER 2018

(cachet de la poste faisant foi)

 TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ