

**PHOTO
OBLIGATOIRE**

Cadre réservé à l'administration :

Numéro de dossier:

DOSSIER D'INSCRIPTION À LA FORMATION PRÉPARATOIRE AUX SÉLECTIONS D'INFIRMIER ET DE CADRE DE SANTÉ PARAMÉDICAL

1- VOTRE ÉTAT CIVIL

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone portable :

Adresse :

Ville :

CP :

E-mail (obligatoire) :

Statut actuel :

- ☐ Etudiant(e)
- ☐ Demandeur d'emploi
- ☐ Salarié CDI :
- ☐ Salarié CDD :
- ☐ Fonctionnaire :
- ☐ Contractuel public : ☐ CDI ☐ CDD

Quotité de temps :

2- SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

Activité professionnelle : oui ☐ non ☐ Si oui laquelle, dans quel établissement et depuis quelle année

.....

Baccalauréat : série ou spécialité :

..... Année :

Diplôme de l'enseignement supérieur oui ☐ non ☐ Si oui lequel :

.....

3- FORMATION ENVISAGÉE

- ☐ Formation préparatoire à la sélection d'entrée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) pour les FPC (Formation Professionnelle Continue).
- ☐ Je certifie, justifier de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à temps plein.
- ☐ Formation préparatoire à la sélection d'entrée à l'Institut de Formation des cadres de santé paramédical (IFCS).
- ☐ Je certifie, justifier de 4 année d'expériences en équivalent temps plein dans une profession paramédicale et être diplômé ou certifié, permettant d'exercer sa profession d'origine.

4- FINANCEMENT

Financement assuré par :

- ☐ Le candidat en auto financement
- ☐ L'employeur (**justificatif**)

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR:

(OBLIGATOIRE SI PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE PAR L'EMPLOYEUR)

Nom de l'établissement :

Nom du Directeur de l'établissement :

Adresse :
.....
.....

Personne référente du dossier :

Téléphone :

Adresse mail :

- ☐ Autre, à préciser (**document à fournir**)

5- PIÈCES À FOURNIR À JOUR

- ☐ Une photos d'identité
- ☐ Une photocopie de votre carte d'identité recto verso
- ☐ Une photocopie de vos diplômes
- ☐ Un justificatif de financement par l'employeur

Signature du candidat

Retour des dossiers d'inscription par courriel uniquement : fc.ifs@hno.fr

NOUS CONTACTER

Directrice Formation Continue IFSI FAS

Mme Fabienne FEDERSPIEL
04 74 09 65 51
FFederspiel@hno.fr

Secrétariat Formation Continue

Mme TATIN Corinne
04 74 09 25 86
fc.ifs@hno.fr