PHOTO OBLIGATOIRE

Cadre réservé à l'administration :

Numéro de dossier:

DOSSIER D'INSCRIPTION À LA FORMATION PRÉPARATOIRE AUX SÉLECTIONS D'INFIRMIER

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 d'une expérience professionnelle

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 la carte d'identité recto verso
- ❒ Une photocopie des diplômes
- ❒ Un curriculum vitae
- ❒ L'attestation ou les attestations de travail et les attestations de formation suivie
- ❒ Une lettre de candidature exposant votre projet professionnel.
- ❒ Un justificatif de financement par l'employeur

Signature du candidat

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

INSTITUT DE FORMATIONS EN SANTÉ IFSI-IFAS DE L'HOPITAL NORD OUEST
Plateau d'Ouilly - BP 80436 - 69655 VILLEFRANCHE SUR SAONE cedex