FICHE N°1 : FICHE ADMINISTRATIVE 2027
Candidat relevant de la formation professionnelle continue

EMPLOI(S) : Précisez-la (les) date(s), le (s) nom de(s) l'employeur(s), l'adresse et la fonction exercée :

Dates(s)	Nom(s) employeur(s)	Adresse(s)	Fonction(s) exercée(s)

AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE POUR LES PERSONNES PRESENTANTES UN HANDICAP :

❒ OUI ❒ NON Fournir un certificat médical par un médecin agréé CDAPH
AUCUN AUTRE CERTIFICAT NE SERA ACCEPTÉ.

ORGANISME DE FINANCEMENT POUR LES FRAIS DE FORMATION :

❒ OUI ❒ EN COURS ❒ NON Si votre prise en charge est effective, fournir une attestation

J'autorise le service organisateur à publier mes noms et prénoms sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats (RGPD) : ❒ OUI❒ NON

Je soussigné(e), …… Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance des informations figurant sur le dossier d'inscription.

À …… LE…… Signature

Fiche n° 2 : CNIL

Droits à la protection des données

Les informations collectées dans le cadre de votre inscription, peuvent être transmises à l'Agence Régionale de Santé ou au conseil régional.
Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données et de limitation de leur traitement.
Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à votre organisme de formation par courriel ou courrier et en joignant copie de votre titre d'identité pour en justifier.
Vous disposez également d'un droit de réclamation auprès de la CNIL.
Contact du délégué à la protection des données de l'établissement d'inscription : ifsi@hno.fr

NOM et PRÉNOM : .....
Adresse : .....
.....
Donne mon accord pour l'utilisation de mes informations personnelles : OUI ☐ NON ☐

Date : ..... **Signature :**

Fiche n° 3 : CHOIX DES INSTITUTS

Numérotez les IFSI choisis par ordre de préférence = 1 pour l'IFSI d'inscription
5 choix maximum possibles dont l'IFSI d'inscription

Les candidats classés sur la liste complémentaire seront appelés par leur IFSI n° 1 en fonction des désistements. Si l'IFSI d'inscription n'accède pas à leur rang de classement et que les autres IFSI n'ont pas atteint leur quota de place candidats FPC, les candidats seront contactés par la commission des vœux du Territoire Lyonnais, afin de leur proposer une place, selon l'ordre des 4 autres IFSI indiqués ci-dessous :

Numéroter les 4 autres choix possible

_____ IFSI Hôpitaux Nord-Ouest Villefranche sur Saône
_____ IFSI FLEYRIAT Bourg-en-Bresse
_____ IFSI Orsac CPA Bourg-en-Bresse
_____ IFSI Bourgoin-Jallieu
_____ IFSI Bugey Hauteville
_____ IFSI Hospices Civils Lyon Clémenceau
_____ IRFSS Croix Rouge Compétence Lyon
_____ IFSI Ocellia Lyon
_____ IFSI Hospices Civils Lyon Est Esquirol
_____ IFSI Rockefeller Lyon
_____ IFSI Saint Joseph - Saint Luc
_____ IFSI Vinatier Bron
_____ IFSI Vienne

Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier.

Fait à ……