I.F.S.I-I.F.A.S. ALBERT SCHWEITZER
Centre Hospitalier

☎ *Secrétariat : 01.34.53.20.27*

FICHE D'INSCRIPTION PREPARATION AU CONCOURS EN SOINS INFIRMIERS SESSION 2022/2023 – FPC

Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐

(Coller ici votre photo)

NOM (de jeune fille) _____
PRÉNOM _____
NOM D'ÉPOUSE _____
DATE **et** LIEU DE NAISSANCE ____/____/_____ à _____
ADRESSE _____
CODE POSTAL/VILLE |__|__|__|__|__| _____
☎ fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ☎ portable |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Courriel _____

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (de l'étudiant ou son conjoint ; pas celui des parents) _____

Souhaite participer à la préparation au concours d'entrée en formation en Soins Infirmiers, qui se déroulera **du 29 septembre 2022 au 07 février 2023** soit 120 heures. (Sous réserve de modifications)

Les frais d'inscriptions sont de 30€ **(non remboursable)** : à joindre lors du dépôt du dossier

Je remplis les conditions suivantes :

- Titulaire du baccalauréat ☐
- Titulaire du DEAS ou du DEAP ☐
- Autres diplômes (A PRECISER …….) ☐
- Sans diplôme ☐
- Attestations d'employeur(s) (justifiant les 3 années d'expérience professionnelle à temps plein) ☐
- Etes-vous salarié(e) : oui ☐ NON ☐

Prise en charge des frais de formation :

☐ PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE (CANDIDAT LIBRE)

Le règlement des frais de formation s'élevant à 600 € se font en 1 chèque de 600 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC (Le régisseur est tenu d'encaisser ce chèque à réception du dossier, un reçu vous sera adressé) ou par titre de recettes.

☐ PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

NOM : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
TELEPHONE : _____ TELECOPIE : _____
PERSONNE A CONTACTER DANS L'ENTREPRISE : _____
FONCTION : _____

Dès réception de votre inscription, nous prenons contact avec votre employeur afin d'établir une convention de formation : coût pédagogique 1200 €

☐ AUTRE- PRECISEZ : ……

VOUS BENEFICIEZ D'UNE PRISE EN CHARGE TOTALE OU PARTIELLE PAR UN ORGANISME
Vous joignez à votre inscription le document écrit de prise en charge de l'organisme, accompagné en cas de prise en charge partielle du règlement du montant à votre charge.

LES PLACES ETANT LIMITEES, ELLES SERONT ATTRIBUEES SELON L'ORDRE D'ARRIVEE. TOUTE FICHE D'INSCRIPTION INCOMPLETE SERA RENVOYEE ET DE CE FAIT, VOUS NE SEREZ PAS INSCRIT.

POUR TOUTE DEMANDE OU QUESTION COMPLEMENTAIRE, MERCI D'UTILISER DE PREFERENCE L'ADRESSE ELECTRONIQUE :
IFSI@CH-GONESSE.FR

DATE :
SIGNATURE DU CANDIDAT :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Financement

- Candidat libre ☐
- Fongécif ☐
- Pôle Emploi ☐
- Employeur ☐
- Mission Locale ☐

État civil :

- COPIE C.I ☐
- COPIE PASSEPORT ☐
- COPIE TITRE DE SEJOUR EN COURS DE VALIDITE ☐

Titre inscription :

COPIE JUSTIFIEE PAR L'ORIGINAL
OUI ☐ NON ☐

DIPLOME : …… ☐
SANS DIPLOME : …… ☐

Frais inscription (30€)

Espèces ☐
Chèque ☐
Mandat ☐

Date paiement : _____
Reçu n° : _____
Date saisie logifsi : _____

Autres pièces à fournir

- CURRICULUM-VITAE ☐
- LETTRE DE MOTIVATION ☐
- COPIE DE LA CARTE VITALE ☐
- JUSTIFICATIF DE TRAVAIL ☐