Centre Hospitalier



FICHE D'INSCRIPTION PREPARATION AU CONCOURS EN SOINS INFIRMIERS SESSION 2023/2024 – FPC



Monsieur □ Madame □ Mademoiselle □		CADRE RESERVE L'ADMINISTRATION	
M (de jeune fille)		Financement	
PRÉNOM	(Coller ici votre photo)		
NOM D'ÉPOUSE	r,	Fongécif [. I
DATE <u>et</u> LIEU DE NAISSANCE/ à à		Pôle Emploi	. l
ADRESSE		•	
CODE POSTAL/VILLE _ _		1 1,11	.
★ fixe _ _ _ _ _ _ _ _		Mission Locale	1
Courriel			-1
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		<u>État civil</u> :	
déroulera du 21 Septembre 2023 au 15 Février 2024 soit 120 heures. (Sous réserve de		COPIE C.I	
modifications)		COPIE PASSEPORT	
		COPIE TITRE DE SEJOUR EN COURS DE VALIDITE	
Les frais d'inscriptions sont de 50€ (non remboursable) : à joindre lors du dépôt du dossier			
Je remplis les conditions suivantes :		Titre inscription COPIE JUSTIFIEE PAR L'ORIG	
	_	Oui Non D	
Titulaire du baccalauréat Titulaire du DEAS ou du DEAP		DIPLOME :	
Autres diplômes (A PRECISER)	_	SANS DIPLOME:	. 🗆
Sans diplôme Attractations d'ampleyeur(s) (justifiant les 3 appées d'aypérience professionnelle à temps plain).		Frais inscription (5	(≩0
• Attestations d'employeur(s) (justifiant les 3 années d'expérience professionnelle à temps plein) □		Espèces	
◆ Etes-vous salarié(e): oui □ Non □		Chèque Mandat	
Prise en charge des frais de formation :			
□ PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE (CANDIDAT LIBRE)		Date paiement :	
Le règlement des frais de formation s'élevant à 603 € se font en 1 chèque de 603 € 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		Autres pièces à fournir	
Nom :		CURRICULUM-VITAE	
ADRESSE : VILLE : VILLE :		LETTRE DE MOTIVATION COPIE DE LA CARTE VITAL	_
CODE POSTAL : VILLE : TELECOPIE : TELECOPIE :		JUSTIFICATIF DE TRAVAIL	
PERSONNE A CONTACTER DANS L'ENTREPRISE :FONCTION :			
Dès réception de votre inscription, nous prenons contact avec votre employeur afin de formation : coût pédagogique 1260 €			
□ AUTRE- PRECISEZ :			
VOUS BENEFICIEZ D'UNE PRISE EN CHARGE TOTALE OU PARTIELLE PAR UN ORGAI Vous joignez à votre inscription le document écrit de prise en charge de l'organisme 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 ET DE CE FAIT, VOUS NE SEREZ PAS INSCRIT.	INCOMPLETE SERA RENVOYEE		
POUR TOUTE DEMANDE OU QUESTION COMPLEMENTAIRE, MERCI D'UTILISER DE PREFERENCE L'ADRESSE E	LECTRONIQUE :		
IFSI@CH-GONESSE.FR DATE: SIGNATURE DU	CANDIDAT:		
		İ	

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

Centre Hospitalier



FICHE D'INSCRIPTION PREPARATION AU CONCOURS EN SOINS INFIRMIERS SESSION 2023/2024 – FPC



Secrétariat: 01.34.53.20.27