



Formation organisée
avec le soutien
de la Région
Haute-Normandie



Photo récente
A coller
Obligatoirement

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

- ANNEXE 1

**FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION
POUR LES CANDIDATS DE LA CATEGORIE 1**

IDENTITE DU CANDIDAT

NOM : Prénom :

Epouse :

Date de naissance : Lieu :

Nationalité :

Adresse :

☎ (obligatoire) :

SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

- Classe de terminale – Série
- Titulaire du baccalauréat – Série :
- Etudiant : filière
- Activité professionnelle :
- Demandeur d'emploi :

* Autorisez-vous l'Institut de Formation en Soins Infirmiers à publier votre nom sur Internet dans le cas de votre admissibilité et admission aux épreuves de sélection à l'entrée dans les IFSI (**cochez obligatoirement l'une des 2 cases**) : OUI NON

* Avez-vous suivi une Année Préparatoire complète aux épreuves de sélection à l'entrée dans les IFSI : OUI NON

Je soussigné(e), M, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Date et signature du candidat :

Date et signature des parents ou tuteurs
Pour Les candidats mineurs :

Liste des pièces à fournir : Cadre réservé à l'IFSI

- 1 - Copie du titre ou du diplôme ou certificat de scolarité (pour les élèves de terminale)
- 2 - Attestation de succès au Jury de Validation des Acquis ou jury de présélection
- 3 - Certificat(s) employeur(s) Aide Médico-Psychologique)
cf fiche ci-jointe à faire remplir obligatoirement par l'employeur
- 4 - Copie de la carte nationale d'identité (recto-verso avec photo ressemblante) ou
copie du passeport valide pendant toute la durée des épreuves
- 5 - Copie de la carte de séjour valide pendant toute la durée des épreuves avec photo ressemblante
- 6 - Photo récente (à coller obligatoirement sur la fiche)
- 7 - 3 Enveloppes petit format à 0,60€ libellées au nom et à l'adresse du candidat
 1 Enveloppe 21 x 29,7 à 1,00€ libellée au nom et à l'adresse du candidat
 1 Enveloppe 21 x 29,7 à 2,40€ libellée au nom et à l'adresse du candidat
- 8 - 84 € – Droits d'inscription Chèque Espèces Carte bancaire
- 9 - Attestation d'attribution définitive de Bourse

DOSSIER COMPLET

Date :

- ANNEXE 2-

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

ATTESTATION EMPLOYEUR

- NOM DU CANDIDAT : Prénom :
- Date du Diplôme : Aide
Médico-Psychologique :
- Date nomination dans le grade :
- Etablissement actuel :
- Service actuel :
- ☎

Date de prise de fonction en tant qu'Aide Médico-Psychologique diplômé	Date de fin de fonction en tant qu'Aide Médico-Psychologique diplômé	Pourcentage de temps travaillé en tant qu'Aide Médico-Psychologique diplômé

Total des années d'exercice en tant qu'Aide-Médico- Psychologique en équivalent temps plein à la date du début des épreuves, soit au 15 mars 2012 :

Etablissement :

Nom :

Fonction :

Date :

Cachet et Signature :

**VEUILLEZ UTILISER UNE ATTESTATION PAR EMPLOYEUR.
SI BESOIN, FAIRE DES PHOTOCOPIES DE CET IMPRIME.**