FICHE D'INSCRIPTION 2019 AS/ AP INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS NIGNTINGALE BAGATELLE CHOIX 1

*(avant de renseigner les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice jointe et **écrire en lettre CAPITALE**)*

NOM DE NAISSANCE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Sexe F□ M □**

Prénom : : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nationalité : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM d'EPOUX : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_| à |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|Département |_|_|

Statut actuel : salarié oui ☐ non ☐ **CDI ☐ CDD ☐ Intérim ☐** **secteur public ☐ privé ☐**

Obligatoire Nom et adresse de l'employeur :

Demandeur d'emploi ☐ (fournir attestation)

ADRESSE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(Où le candidat |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
peut être joint) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Code postal |_|_|_|_|_| COMMUNE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Portable (Obligatoire) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse mail : _____@_____

Autorise l'I.F.N.B. Bagatelle à publier vos résultats sur Internet ☐ oui ☐ non

CADRE RESERVE POUR LA GESTION DU DOSSIER / PAR L'INSTITUT

Pièce d'identité (R/V) ☐

Photocopie Baccalauréat ☐

DEAS/DEAP et autres ☐

Certificat de travail et/ ou ANPE ☐

Droit inscription (120€) ☐

Timbres au tarif en vigueur (4) Auto-adhésifs ☐

Carte postale accusée réception timbrée ☐

Date de réception du dossier d'inscription : .....

☐ Demande de tiers temps
☐ Demande des épreuves DOM/TOM
Ville : .....

TITRE D'INSCRIPTION
(cocher la case Correspondante)

☐ Diplôme d'Etat Aide-Soignant Année obtention.....3 ans d'exercice professionnel (soit 4821 heures)
☐ Diplôme d'Etat Auxiliaire de Puériculture Année obtention .....3 ans d'exercice professionnel (soit 4821 heures)

AUTRES IFSI ☐ **Choix 2** _____ ☐ **Choix 3** _____

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document,
A ..... Le ____/____/_____ Signature :