FICHE D'INSCRIPTION 2019 FORMATION PROFESSIONNELLE 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 titres, diplômes ou attestations □

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)

□ 3 ans d'exercice professionnel obligatoire (soit 4821 heures)
□ Baccalauréat, Série …… Année ……..
□ Autres diplômes :

AUTRES IFSI **□ Choix 2** _____ **□ Choix 3** _____

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