

DOSSIER D'ENTRÉE EN FORMATION

INFIRMIER ANESTHÉSISTE DIPLÔMÉ D'ÉTAT

PROMOTION

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Conseil Régional d'Île-de-France

Individuel

Autre prise en charge

Photo

État Civil

NOM DE NAISSANCE :
(ÉCRIVEZ EN MAJUSCULES)

NOM D'ÉPOUSE :
(ÉCRIVEZ EN MAJUSCULES)

Prénoms :

Sexe : Féminin Masculin **Nationalité :**

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département de naissance :

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Pays :

Adresse à votre entrée en formation :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Situation Familiale

Célibataire Marié(e) Pacsé(e)

Concubin(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Nombre d'enfants :

Profession du conjoint :

Âge(s) :

Situation à l'Entrée en Formation

- Moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption
 Moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans
 Demandeur d'emploi
 Bénéficiaire d'un PEC (Parcours Emploi Compétences)
 Bénéficiaire du RSA (Revenu de Solidarité Active)
 Salarié en CDD Public Privé
 Salarié en CDI Public Privé
 Fonctionnaire
 Autre (précisez) :

Situation Scolaire / Universitaire

Niveau d'études :

Série et année du Baccalauréat obtenu :

N° INE (Identifiant National Étudiant : 10 chiffres + 1 lettre) :

Diplôme Année d'obtention : Lieu :

d'État N° d'inscription à l'Ordre National des Infirmiers :

Infirmier : N° d'enregistrement RPPS ou ADELI :

Titres, certificats ou autorisation Année Lieu :
d'exercer la profession infirmière : d'obtention :

Autre(s) diplôme(s) obtenu(s) (Précisez l'année d'obtention) :

Concours Nombre de concours présentés :

IADE : Nom des écoles :

Préparation Oui Nom de(des) école(s) :
concours : Non

Langue(s) Anglais Débutant Moyen Confirmé Bilingue
étrangère(s) Autre : Débutant Moyen Confirmé Bilingue

Niveau informatique : Débutant Moyen Confirmé Expert

Logiciel(s) maîtrisé(s) :

Possession d'un ordinateur portable : OUI NON

Public en Situation de Handicap

Avez-vous bénéficié d'un aménagement OUI NON
lors de votre scolarité ?

Avez-vous besoin d'un aménagement OUI NON
spécifique durant votre formation ?

Si oui lequel :

Mode de Transport pendant la Formation

Voiture 2 roues motorisées Transport en commun
 Bicyclette Piéton Autre (précisez) :

Durée de transport entre votre domicile et l'IFITS :

Connaissance de l'Institut

Site internet de l'IFITS Forum des métiers
 Ancien étudiant Presse / Affichage
 Famille / Amis Journée Portes Ouvertes de l'IFITS
 Professionnel de santé Autre

Choix de l'Institut

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Proximité géographique | <input type="checkbox"/> Renommée |
| <input type="checkbox"/> Possibilité de financement | <input type="checkbox"/> Autre |

Situation Sociale

Activité professionnelle au moment de votre entrée en formation :

Nom & Adresse de votre dernier employeur :

Code postal de votre dernier employeur :

Ville de votre dernier employeur :

Service : Bloc Urgences SSPI
 Réanimation Pool Intérim
 Autre (précisez) :

Dossier de Financement de la Formation

Le statut est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation

Les informations demandées dans cette partie aideront à déterminer les moyens de financement de votre formation.

Les pièces à fournir doivent nous parvenir en même temps que votre dossier d'inscription sous peine de ne pas pouvoir intégrer la formation.

Vous ne devez cocher qu'une seule case parmi toutes les propositions dans le tableau 1 ou 2 ci-dessous.

« 1. Éligible à la subvention Régionale »

- Moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption (y compris contrat de travail étudiant)
- Moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation
 - **Fournir : Dernier Certificat de scolarité**
- Jeune dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation
 - **Fournir : Photocopie de la carte de Service Civique**
- Demandeur d'emploi, inscrit à France Travail, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail
 - **Fournir : Avis de situation France Travail indiquant la catégorie**
- Bénéficiaire d'un Parcours Emploi Compétences (PEC)
 - **Fournir : Contrat de travail**
- Bénéficiaire du RSA (Revenu de Solidarité Active)
 - **Fournir : Attestation de la CAF**

« 2. Non Éligible à la Subvention Régionale »

- Agent du secteur public (y compris en disponibilité)
- Salarié du secteur privé en CDD ou CDI de plus de 78 heures par mois
- Personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle ou totale par Transitions Pro
- Abandon de formation intervenu dans le mois suivant l'entrée en formation
- Apprenti
- Personne en Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)
- Médecin ou sage-femme diplômé(e) à l'étranger
- Passerelle, hormis étudiant de moins de 26 ans en poursuite d'études

Si vous êtes non éligible en raison d'une des situations indiquées ci-dessus dans le tableau « 2. Non Éligible à la Subvention Régionale », une inscription à France Travail n'ouvre pas droit à l'éligibilité.

Financement de la Formation

Vous devez cocher une des cases du présent tableau « Financement de la Formation » si vous avez précédemment coché une case dans le tableau « 2. Non Éligible à la Subvention Régionale » en page 3 du dossier d'inscription

Promotion Professionnelle

Secteur de votre établissement :

Public

Privé

Nom, adresse, téléphone de votre établissement :

Congé Individuel de Formation (Transitions Pro, ANFH, ...)

Nom, adresse, téléphone de l'organisme financeur :

Financement Personnel

Le coût de la formation est de 9 869 euros et est exigible le jour de la rentrée administrative :

- 1^{ère} possibilité : 1 chèque ou espèces pour un montant de 9 869 euros

- 2^e possibilité : 2 chèques de 3 290 euros et 1 chèque de 3 289 euros.

Les chèques devront être dûment remplis et libellés à l'ordre de **l'agent comptable du GIP**

Compte Personnel de Formation (CPF)

Attention, la demande doit être faite **sur votre compte CPF au plus tard 11 jours** avant le début de la formation

Demandeur d'Emploi pris en charge par France Travail

Autre(s) Moyen(s) de Financement(s) (Précisez) :

.....

Personne à prévenir en cas d'Urgence

NOM (ÉCRIVEZ EN MAJUSCULES) :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse, code postal et ville de cette personne :

.....

Téléphone de cette personne :

Attestation

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier et l'authenticité des documents fournis.

Je reconnais par ailleurs avoir été informé(e) que ce dossier ne recevrait pas de suite s'il n'était pas complété avec soin et accompagné des pièces demandées.

Les informations recueillies dans le présent dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique de l'étudiant durant sa scolarité au sein de l'IFITS. Ces informations ne font pas l'objet d'un traitement commercial.

Conformément à la loi « *Informatique et Libertés* », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser un courriel à **donneespersonnelles@ifits.fr**

Date :

Signature :