



DOSSIER D'INSCRIPTION

PRÉPARATION AU CONCOURS D'ENTRÉE EN FORMATION INFIRMIER ANESTHÉSISTE DIPLÔMÉ D'ÉTAT

ANNÉE SCOLAIRE

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR (CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)

- Photocopie des diplômes
- N° d'enregistrement ADELI / RPPS
- N° d'inscription à l'Ordre Infirmier
- Pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, passeport, titre de séjour)
- Relevé d'Identité Bancaire / Postale (RIB / RIP)
- Curriculum Vitae
- Lettre de motivation
- Attestation de travail de l'employeur (en cas de prise en charge)
- Attestation de prise en charge
- Bon de commande (employeur du secteur public)
- Droits d'inscription de 93 euros, par chèque libellé à l'ordre de l'agent comptable du GIP (cette somme reste acquise à l'IFITS en toutes circonstances)

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 :

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

Courriel :

Situation Familiale

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)
<input type="checkbox"/> Concubin(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Nombre d'enfants :		Âge(s) :

Situation Sociale

Nom & Adresse de votre employeur :

Service :

<input type="checkbox"/> Salarié en CDD	<input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Privé
<input type="checkbox"/> Salarié en CDI	<input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Privé
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire		
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :		

Situation Scolaire / Universitaire

Niveau d'études :

Diplôme d'État Année d'obtention : Lieu :

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

Infirmier : N° d'enregistrement RPPS ou ADELI :

Diplôme d'État de Sage-Femme : Année d'obtention :

Lieu :

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

Public en Situation de Handicap

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

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

Si oui lequel :

Financement de la Formation

Employeur

Individuelle

Autre (précisez) :

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 :