



Fiche d'Inscription aux Epreuves de Sélection Formation Infirmière Rentrée 2018

ECRIRE EN LETTRES MAJUSCULES

Civilité : Mme Mr *ayer la mention inutile*

Nom : |

Nom d'Epouse : |

Prénom : |

Téléphone : |
Fixe *Portable*

Date de naissance : | | | | | | | **Département :** | | |

Lieu de naissance : |

Nationalité : | | | | | | | | | |

Adresse : *à laquelle sera envoyée la convocation*
 |
 |

Code postal : | | | | | **Ville :** | | | | | | | | | | | | | | | |

Mail: | @ | | | | |

Situation à l'inscription : Etudiant : ☐ lycée ☐ études sup ☐ classe préparatoire
 Salarié ☐
 Demandeur d'emploi indemnisé ☐ oui ☐ non
 Sans emploi ☐

Accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur Internet ☐ oui ☐ non

je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document, reconnais avoir pris connaissance des informations inscrites dans le dossier d'inscription, déclare déposer un seul dossier dans un seul IFSI de la Région Bretagne

Titre d'inscription : *cocher la case correspondante*

1 Candidat inscrit en classe de terminale : ☐
 Série : _____

2 Equivalence au baccalauréat : ☐
 Laquelle : _____ Année : _____

3 Candidat bachelier : ☐
 Série : _____ Année : _____

4 Candidat retenu par le jury de présélection ☐

5 Candidat titulaire du D.E.A.M.P. ☐
(qui justifie de 3 ans d'exercice professionnel équivalent temps plein)
 Année : _____

6 Candidat titulaire Du D.E.A.S. , D.E.A.P. ou anciens DPAS, DPAP ☐
(qui justifie de 3 ans d'exercice professionnel équivalent temps plein en l'une ou l'autre de ces qualités) (examen d'admission)
 Année : _____

7 Candidat titulaire d'un diplôme étranger infirmier Hors Union Européenne ☐
(épreuves de sélection spécifiques)
 Année : _____

8 Candidat P.A.C.E.S. ☐
(ayant validé les unités d'enseignement de la première année commune aux études de santé) (examen d'admission)

Fait à Le.....

Signature :