



Institut de Formation aux Professions de Santé  
Centre Hospitalier de Fougères

ZA de la Grande Marche  
6 rue Claude Bourgelat  
35133 JAVENE

Tél : 02 99 17 70 94

Mail : ifsi@ch-fougères.fr

ANNEXE 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

PHOTO A COLLER  
IMPERATIVEMENT

(IFSI)       (IFAS)       (IFA)       (AA)       (IFAES)  
(Cocher la formation correspondante)

**ETAT CIVIL :**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe (F/M) : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ N° de Sécurité Sociale: \_\_\_\_\_  
(15 chiffres)

Situation familiale :  Célibataire     Marié(e)     Pacs     Concubinage     Divorcé(e)     Séparé(e)

Nom et prénom du conjoint : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_ Age des enfants : \_\_\_\_\_

**RESIDENCE PENDANT LES ETUDES :**

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**AUTRE RESIDENCE : (des parents par exemple)**

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

Lien de l'étudiant(e) avec la personne : \_\_\_\_\_

Nom -Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**ETUDES ET DIPLOMES**

Niveau Scolaire	Nom de l'Etablissement	Dates (début – fin)	Diplômes obtenus Année d'obtention

**EXPERIENCE PROFESSIONNELLE OU STAGE(S) DANS LE SECTEUR SANITAIRE**

Stage suivi	Nom de l'Etablissement	Dates (début – fin)

**AUTRES ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES**

Employeur et adresse de l'établissement	Fonction	Contrat		
		Type (CDD/CDI/...)	Dates (début – fin)	Motif de fin

**PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION**

Pôle Emploi (Précisez votre identifiant pour votre inscription via la plateforme Kairos)

N° identifiant : ..... Pôle emploi dont vous dépendez : .....

Indemnisé par Pôle emploi :  oui  non

Bourse

Demande de bourse :  réalisée  en cours  à réaliser

Employeur ou OPCA (Précisez les coordonnées de votre établissement)

.....  
 .....

Autres financements (Merci de nous le préciser)

.....

