FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION POUR L'ADMISSION A L'IFSI DU CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT
A compléter en majuscules et à joindre avec les pièces de votre dossier

N° du dossier :

/2012

RC + AR ❒

ou

déposé ❒

Le |__|__|__|__|

Reçu délivré ❒

Réservé à l'administration

IDENTIFICATION

Mme □ **Melle** □ **M.** □

NOM DE NAISSANCE_____
(de jeune fille pour les femmes mariées)

NOM MARITAL _____

Prénom_____

Date de naissance |__:__:__:__:__:__| Lieu de naissance_____

Nationalité _____ Situation familiale _____

Adresse _____

_____

Code P. |__:__:__:__:__| Commune_____

Téléphone fixe |__:__:__:__:__:__:__:__:__:__| Téléphone portable |__:__:__:__:__:__:__:__:__:__|

e-mail : _____

TITRE D'INSCRIPTION
(cochez la case correspondante)

vous ne pouvez vous inscrire que dans une catégorie (A – B ou C)

Catégorie A

□ Candidat inscrit en classe de terminale - Série _____

□ Titulaire du baccalauréat - Série _____ Année d'obtention _____

□ Titulaire de l'autorisation du jury de présélection Année d'obtention _____

□ Titulaire d'une équivalence (à préciser) _____

_____ Année d'obtention_____

□ Titulaire du diplôme d'Etat d'A.M.P. Année d'obtention _____

□ Justifiant de 3 ans d'exercice professionnel au 28/03/2012

Catégorie B

□ Titulaire du diplôme d'Etat d'A.S Année d'obtention _____

□ Titulaire du diplôme d'Etat d'A.P. Année d'obtention _____

□ Justifiant de 3 ans d'exercice professionnel au 28/03/2012

Catégorie C

□ Titulaire d'un diplôme étranger d'infirmier (hors U.E) non validé pour l'exercice de cette profession en France

Diplôme : _____

Pays de délivrance : _____ Date de délivrance : _____

Je soussigné(e) accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A _____ **le** _____

Signature du candidat

Pièce identité ❒
ou
Titre de séjour ou Visa C ❒

_____

4 enveloppes timbrées ❒

_____

Copie titres et diplômes ❒
ou
Attestation d'inscription en classe de terminale ❒
ou
Attestation du Jury de présélection ❒
ou
D.E.A.M.P ❒
et certificat de travail ❒

_____

D.E.A.S. ❒
D.E.A.P. ❒
et certificat de travail ❒

_____

Copie certifiée conforme du diplôme d'infirmier avec traduction ❒

Relevé détaillé du programme avec traduction ❒

CV ❒

L. de motivation ❒

_____

85 Euros ❒