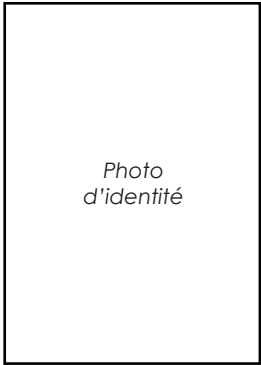


FICHE D'INSCRIPTION
Sélection à l'entrée
en Institut de Formation en Soins Infirmiers
Candidat relevant de la FPC



SÉLECTION 2022

IDENTITÉ

Nom d'usage :
Nom de naissance :
Prénom(s) :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité :
N° de carte de séjour pour les étrangers :
Adresse :
Code postal : Ville :
N° de téléphone : Portable :
E-mail :

NIVEAU D'ÉTUDES :

- Baccalauréat – Série/Spécialité :
- Equivalence au Baccalauréat (à préciser) :
- E.S.E.U. ou D.A.E.U – Série :
- Autres diplômes (à préciser) :

Activités permettant de justifier de 3 années de cotisation à un régime de protection sociale (joindre toutes les attestations employeur(s) ou fiches de paies justifiant de ces trois années d'expérience) :

-
-
-

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A, le

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
De prise en charge financière
de la formation

NOM PRÉNOM.....

STATUT AU DÉPÔT DU DOSSIER DE SÉLECTION

- Poursuite de scolarité ¹
- Demandeur d'emploi
 - o Date d'inscription au Pôle emploi
 - o N° identifiant
 - o Percevez-vous une indemnisation oui non
- Salarié en CDI ou fonctionnaire en activité ²
- Salarié en CDI en congé sans solde ou fonctionnaire en disponibilité
- Contractuel (CDD) en activité
- Contractuel (CDD) en congé sans solde
- Salarié (CDI ou CDD) en congé parental
- Autre :.....

FORMATION PRISE EN CHARGE PAR

- La Région Hauts de France
- Un employeur ou OPCA
 - o Nom
 - o Personne de contact au RH
 - o Téléphone
 - o Adresse mail RH, service formation (obligatoire).....
- Transitions Pro
- Financement personnel

¹ Candidat qui n'est pas sorti du système scolaire depuis un an maximum à la date d'entrée en formation

² Les salariés, les professionnels libéraux et les fonctionnaires