

FICHE D'INSCRIPTION 2025

Photo d'identité

PREPARATION AUX EPREUVES DE SELECTION POUR L'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Partie réservée à l'administration

Date de retour du dossier :

SITUATION :

Civilité (Mme-M.) :
 Nom :
 Prénom :
 Nom marital (s'il y a lieu) :
 Date de naissance :
 Lieu de naissance : Département :
 Nombre d'enfants :
 Nationalité :
 Adresse e-mail (en majuscule) :
 N° tél. portable :
 Adresse postale :
 Code postal : Ville :

DIPLÔMES : Année d'obtention :

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES :
 :

POSTE ACTUEL :

PRISE EN CHARGE (cochez la case correspondante)

- Employeur - Congé individuel de formation
- Autofinancement - Pôle emploi

Je soussigné(e),

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus mentionnés

Fait le : à :

Signature du candidat :

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- ❑ **Fiche d'inscription ci-jointe dûment complétée et signée**
- ❑ **Une lettre manuscrite** de demande d'inscription adressée à la Directrice de l'I.F.S.I
- ❑ **Un curriculum vitae**
- ❑ **Une photocopie recto-verso de la Carte Nationale d'Identité, du Passeport ou de la Carte de Séjour en cours de validité**
- ❑ **Relevé de carrière ou attestation de l'employeur** précisant que le candidat réunit les conditions (*3 années au moins d'expérience professionnelle à temps plein et cotisation à un régime de protection sociale en France* à la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection.
- ❑ **Une attestation de prise en charge ou de demande de prise en charge des frais de scolarité¹** par l'employeur ou l'organisme de financement concerné, ou, à défaut, un engagement sur l'honneur du candidat de régler les frais de scolarité
- ❑ **Un règlement de 50.00 € (cinquante euros)** représentant le montant des frais de dossier, soit par carte bleue ou virement bancaire au moyen du RIB ci-dessous (Il vous est demandé de préciser votre nom, l'objet : « frais de dossier – Formation préparation au concours en soins infirmiers » dans l'ordre de virement émis ainsi que l'envoi d'une capture d'écran ou avis de virement par mail : ifsi@epsve.fr. Tout dossier parvenu à l'I.F.S. I ne fera l'objet d'aucun remboursement.

TRESOR PUBLIC							RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE	
PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ								
<small>Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)</small>								
Identifiant national de compte bancaire - RIB								
Code banque	Code guichet	N° de compte		Clé RIB		Domiciliation		
10071	93000	00002002835		78		TPBOBIGNY		
Identifiant international de compte bancaire - IBAN								
IBAN (International Bank Account Number)								
							BIC (Bank Identifier Code)	
FR76	1007	1930	0000	0020	0283	578	TRPUFRP1	
TITULAIRE DU COMPTE :								
INSTITUTS DE FORMATION VE REGIE DE RECETTES								

- ❑ **Une photo d'identité (format officiel)** à coller sur le dossier d'inscription à l'endroit indiqué.

¹ 1700 € : études promotionnelles – 1200 € à titre individuel