

DOSSIER INSCRIPTION

Préparation au concours FPC 2024-2025

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- ❑ **Fiche d'inscription,**
- ❑ **Une lettre manuscrite** de demande d'inscription adressée au directeur de l'I.F.S.I,
- ❑ **Un curriculum vitae,**
- ❑ Une photocopie **recto-verso** de la Carte Nationale d'Identité ou du Passeport ou de la Carte de Séjour **en cours de validité,**
- ❑ **Une attestation de prise en charge ou de demande de prise en charge** des frais de scolarité 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.
Tout dossier parvenu à l'I.F.S.I ne fera l'objet d'aucun remboursement. Le règlement se fait par carte bleue ou virement bancaire au moyen du RIB ci-dessous (nous n'acceptons plus les chèques).
- ❑ **Une photo d'identité (format officiel)** à coller sur le dossier d'inscription à l'endroit indiqué.

TRESOR PUBLIC				RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE	
PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ					
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...)					
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)					
FR76	1007	1930	0000	0020	0283 578
					BIC (Bank Identifier Code)
					TRPUFRP1
TITULAIRE DU COMPTE :					
INSTITUTS DE FORMATION VE REGIE DE RECETTES					



FICHE D'INSCRIPTION

Photo d'identité

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

CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Partie réservée à l'administration

N° d'inscription : ! _ ! _ ! _ ! _ ! _ !

Date de retour du dossier : 13/09/2024

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 : N° tél. fixe :
Adresse postale :
Code postal : Ville :

DIPLÔMES : Année d'obtention :

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES
:
:

POSTE ACTUEL :

PRISE EN CHARGE (cochez la case correspondante)

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

Je soussigné(e),
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus mentionnés

Fait le : à :

Signature du candidat :