

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
"Camille CLAUDEL"
Direction Anne-Marie CORP

EPREUVES DE SELECTION DU MARDI 19 DECEMBRE 2023
POUR LES CANDIDATS RELEVANT
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE
Nombre de places ouvertes : 18

Sont concernées par cette catégorie tous les candidats justifiant de 3 années d'expérience professionnelle, c'est-à-dire ayant cotisé 3 années à un organisme de protection sociale en France. N° Dossier :

Ecrire en lettres majuscules

Nom patronymique : _____ Nom d'épouse : _____
Prénom : _____ Sexe : Masculin Féminin
Date de Naissance : ____/____/____
Lieu de naissance : _____ Département : _____ Pays _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
☎ : _____ ☎ : _____
email : _____ **CDAPH** (aménagement des épreuves de sélection) :

Cochez votre situation actuelle

DEMANDEUR D'EMPLOI **FORMATION PROFESSIONNELLE** : organisme _____
 SALARIÉ : employeur _____

Etes-vous inscrit à d'autres épreuves ? **Croix Rouge Française** : oui non Avez-vous suivi une préparation ? oui non

 *Prendre connaissance des conditions de financement de la formation (paragraphe III, page 5, Conditions d'entrée à l'IFSI)*

Votre vœu d'affectation n°1 est l'IFSI d'Argenteuil.

Vous avez la possibilité d'émettre un second vœu dans le groupement universitaire Paris Cité : IFSI de Beaujon ou Beaumont S/Oise ou Bichat ou Croix Saint-Simon ou Diaconesses ou Eaubonne ou Gonesse ou Louis Mourier ou Nanterre ou Pontoise ou Sainte-Anne ou Saint-Joseph ou Saint-Louis ou Saint Maurice.

VŒU D'AFFECTION N° 2 : _____ (inscrire « AUCUN » si vous ne souhaitez pas émettre de second vœu) (Cf. page 2)

Autorisez-vous la parution de vos résultats sur le site internet de l'IFSI ? : OUI NON
(Sans réponse de votre part, vos noms et prénoms apparaîtront sur le site)

Je soussigné(e)....., atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissances des conditions de financement de la formation.

A : _____ Le : _____ Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Lettre de motivation Pièce d'identité Employé(e) au CHA
 CV 1 photo d'identité Vœu n° 2 _____
 Attestations employeurs 4 timbres 75 € réglés par chèque daté du : ____/____/____
 Attestations formations continues
 Diplômes détenus _____

DATE DE RECEPTION :