

# ÉPREUVES DE SELECTION DU MERCREDI 8 MARS 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.**

## IDENTIFICATION DU CANDIDAT

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 : \_\_\_\_\_ CDAH (aménagement des épreuves de sélection) :

## SITUATION ADMINISTRATIVE

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)

## VOEUX

**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'AFFECTATION 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

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

**DATE DE RECEPTION :**