

Groupement IFSI – Université de Paris

**DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LES CANDIDATS RELEVANT DE
L'ARTICLE 9 DE L'ARRÊTÉ DU 31/07/2009**

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 : _____ Diplôme : Médecin Maïeuticien DFASM3

SITUATION ADMINISTRATIVE

Cochez votre situation actuelle

DEMANDEUR D'EMPLOI FORMATION PROFESSIONNELLE : organisme _____

SALARIÉ : employeur _____

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

Détenteur de l'AFGSU Oui Non Année de validation :

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

- Pièce d'identité
- Copie du diplôme (le document original sera demandé à l'entrée en formation)
- Autorisation d'exercice
- CV
- Lettre de motivation

DATE DE RECEPTION :