

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

EPREUVES DE SELECTION DU VENDREDI 6 FEVRIER 2026
POUR LES CANDIDATS RELEVANT
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Nombre de places ouvertes : 31

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

Ecrire en lettres majuscules

Nom patronymique :	Nom d'épouse :
Prénom :	Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Date de Naissance :	
Lieu de naissance :	Département : _____ Pays _____
Adresse :	
Code postal :	Commune :
_____	_____
_____	_____
email :	CDAPH (aménagement des épreuves de sélection) : <input type="checkbox"/>

Cochez votre situation actuelle

<input type="radio"/> DEMANDEUR D'EMPLOI	<input type="radio"/> FORMATION PROFESSIONNELLE : organisme _____
<input type="radio"/> 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'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"/> 80 € réglés par chèque daté du : /_____/_____/_____/
<input type="checkbox"/> Attestations formations continues		
<input type="checkbox"/> Diplômes détenus _____		