

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. 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'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 _____		

DATE DE RECEPTION :

MAJ 27/11/2025