

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 : ____/____/____ N° Sécurité Sociale : _____

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 _____

 La formation n'est pas prise en charge par la Région

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 (documents à joindre au dossier d'inscription)

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

- ☐ Lettre de motivation
- ☐ Justificatif du lieu de résidence sur le Val d'Oise
- ☐ Attestation de couverture vaccinale
- ☐ Photo d'identité

DATE DE RECEPTION :