

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

« Camille CLAUDEL »

Directrice Anne-Marie CORP

ÉPREUVE DE SÉLECTION DU MERCREDI 09 DÉCEMBRE 2026
POUR LES CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Nombre de places ouvertes : 31

N° Dossier :

Annexe 1 : FICHE D'INSCRIPTION

Cette voie d'accès est adaptée aux candidats en reconversion professionnelle (aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ou autres expériences professionnelles y compris en dehors du domaine sanitaire), même s'ils sont titulaires du baccalauréat.

NOM (de naissance) : NOM (d'épouse) :

PRÉNOM : Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ Ville de Naissance :

Dept de Naissance : Pays de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ : ☎ :

✉ : CDAPH : (aménagement des épreuves de sélection) : ☐

Titulaire du baccalauréat, de l'équivalence ou de la dispense de ce grade : OUI ☐ NON ☐ (si non = dossier VEEPAP)

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 V, page 8, Conditions d'entrée à l'IFSI)

Autorisez-vous la parution de vos résultats sur le site internet de l'IFSI ? : ☐ OUI ☐ NON

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

☐ Lettre de motivation

☐ CV

☐ Attestations employeurs

☐ Attestations formations continues

☐ Pièce d'identité

☐ 1 photo d'identité

☐ 4 timbres

☐ Diplômes détenus

☐ Employé(e) au CHA

☐ Vœu n° 2

☐ 80 € réglés par virement daté du : ____ / ____ / ____

DATE DE RÉCEPTION :

MAJ le 12/10/2026