

FICHE D'INSCRIPTION à joindre dûment remplie au dossier d'inscription

Concours d'admission à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) Paris Saint-Joseph

NOM _____

Nom d'épouse _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Code postal

Fixe ☎ _____

Portable ☎ _____

Adresse mail _____

Titre d'inscription (cocher la case correspondante)

Baccalauréat série _____

Equivalence

Candidat inscrit en classe terminale série _____

Diplôme d'infirmier autre pays

Titulaire du DEAP/DEAS + 3 ans d'exercice professionnel

Titulaire du DEAMP + 3 ans d'exercice professionnel

Expérience professionnelle de 5 ans + jury de présélection

Titulaire de l'examen de niveau (DAEU/ESEU)

Expérience professionnelle paramédicale de 3 ans + jury de pré-sélection

Joindre un chèque représentant le montant des droits d'inscription :

Montant du chèque(*) : 95 Euros

50 Euros (salariés du GHPSJ)

(*) Les frais d'inscription restent acquis en cas de désistement (sauf production d'un certificat médical)

- J'accepte sans réserve le règlement qui régit le concours
- Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A..... le

Signature