

## FICHE D'INSCRIPTION

à retourner dûment remplie au secrétariat infirmier accompagnée des documents demandés  
dans le dossier d'inscription

Nom \_\_\_\_\_

Nom d'épouse \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_ n° Département \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Code postal

Fixe : ☎ \_\_\_\_\_

Portable : ☎ \_\_\_\_\_

Adresse mail (nom.prénom@.....) \_\_\_\_\_

### Titre d'inscription (*cocher la case correspondante*)

- Baccalauréat série \_\_\_\_\_
- Equivalence / Titre homologué niveau IV
- Candidat inscrit en classe terminale série \_\_\_\_\_
- Diplôme d'infirmier autre pays
- Diplôme étranger (*fournir la reconnaissance académique du centre ENIC-NARIC*)

- 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
- PACES de l'année en cours
- Candidat européen justifiant de 60 crédits en formation en soins infirmiers

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

Montant du chèque(\*) :

- 106 Euros
- 53 Euros (salariés du GHPSJ)

(\*) Les frais d'inscription restent acquis en cas de désistement (sauf en cas de 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