

FICHE D'INSCRIPTION 2020
**à retourner dûment complétée, en majuscule, au secrétariat infirmier accompagnée des documents
demandés dans le dossier d'inscription**

Nom _____

Nom d'épouse _____

Prénom(s) _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____ n° Département _____

Adresse complète _____

Fixe : _____ Portable (du candidat) _____

Adresse mail au nom du candidat obligatoire selon le format suivant : (nom.prenom@fournisseur) _____

DIPLOMES OBTENUS

Intitulé + photocopies à joindre

.....
.....

VŒUX :

N° 1 : IFSI PARIS SAINT-JOSEPH

N° 2 :

TYPE DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE ENVISAGEE

- Prise en charge employeur (nom employeur).....
- Prise en charge organisme de financement (organisme)
- Inscription à Pôle Emploi depuis + de 6 mois avant l'entrée en formation sans démission (date d'inscription)
- Pas de prise en charge financière et paiement individuel (convention établie entre l'IFSI et le candidat)

Joindre un chèque libellé à l'ordre de l'IFSI Paris Saint-Joseph, correspondant aux droits d'inscription (restant acquis en cas de désistement), d'un montant de 107 euros (53 euros pour les salariés du GHPSJ sur production d'un certificat de travail datant de moins d'un mois)

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

A..... le

Signature du candidat