



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Formation continue

FICHE D'INSCRIPTION

Accompagnement aux épreuves de sélection pour l'admission en IFSI Candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue

Nom :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de Naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|

Ville :

Téléphone fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse mail :

SCOLARITE

Dernière classe suivie :

Diplôme(s) obtenu(s) :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Emploi occupé actuellement :

Lieu de travail :

Adresse complète :

EMPLOYEUR

Nom :

Adresse complète :

Téléphone professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| N° Poste : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

- A titre individuel (joindre le règlement) OUI NON
- Au titre de la formation continue OUI NON

Facture et convention à adresser :

INSCRIPTION

Merci de transmettre cette fiche d'inscription à Isabelle BISUTTI – IFSI Paris Saint-Joseph
185 rue Raymond Losserland – 75014 PARIS ou par mail sifsi@ghpsj.fr / ibisutti@ghpsj.fr

Date :

Date :

Signature et cachet de l'employeur

Signature du stagiaire