

FICHE D'INSCRIPTION 2023

Coller une photo récente

ETAT CIVIL

NOM : **NOM DE JEUNE FILLE :**
PRENOMS : **DATE DE NAISSANCE :**
AGE : **LIEU DE NAISSANCE (+département).....**

COORDONNEES :

Adresse :
 Code postal : Ville :
 ☎ domicile: Portable
 Email (lisible) :@.....

NATIONALITE :

N° de SECURITE SOCIALE : _ _ _ _ _

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) PACS Divorcé(e)
 Nombre d'enfants : Age des enfants :

PARENTS

| PERE | MERE |
|--|--|
| NOM : | NOM : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| ☎ domicile: ☎ portable : | ☎ domicile: ☎ portable : |
| Profession : ☎ travail (n° et poste) | Profession : ☎ travail (n° et poste) |

Nombre de frères et sœurs : **Agés :**

CONJOINT

NOM :

Prénom :

Profession :

☎ Travail (n° et poste) :

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM Prénom :

Lien de parenté :

☎ Domicile: / / / / / / / / / / / / / / / /

Portable : / / / / / / / / / / / / / / / /

☎ Travail (n° et poste) : / / / / / / / / / / / / / / / /

ETUDES Etudes en soins infirmières : OUI NON / Si oui combien d'année IFSI : Baccalauréat

N° INE (n° sur les notes du bac) :

Série : Année Lieu : Département

 Diplômes obtenus

| Diplômes scolaires – universitaires - professionnels | Dates d'obtention | Département d'obtention |
|--|-------------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

 Divers

Langues parlées et écrites :

Titulaire du BAFA OUI NON Titulaire du PSE1 ou PSC1 OUI NON Titulaire de l'AFGSU OUI NON Possibilité d'être motorisé(e) : OUI NON (pour déplacements en stage)**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES**

| Activités professionnelles (préciser la qualification) | Durée du Contrat | Dates de l'activité |
|--|------------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Date :

Signature de l'étudiant :

ou

Signature des parents :
(si l'étudiant est mineur)