



IFSI FOCH

11 rue Guillaume Lenoir 92150 Suresnes

Tel : 01 46 25 21 82

Mail : ifsi@hopital-foch.com



FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION VOIE FPC (Formation Professionnelle Continue, y compris AS AP) A RETOURNER AU PLUS TARD LE 11 DECEMBRE 2023	INSCRIPTION 2024 GROUPEMENT UVSQ
NOM : PRENOM : Nom d'usage : Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Date de naissance Lieu naissance Nationalité : Département naissance : Adresse : Code postal : Ville Adresse mail : tel fixe : tel portable :	coller votre photo ici ⇒ 
VŒUX - GROUPEMENT IFSI UVSQ	PIECES A FOURNIR :
VOEUX n°1 IFSI FOCH VOEUX n°2 (dans le même groupement IFSI Uvsq) : <input type="checkbox"/> MGEN La Verrière <input type="checkbox"/> CHI Poissy St-Germain <input type="checkbox"/> CHI Meulan-Les-Mureaux <input type="checkbox"/> Versailles <input type="checkbox"/> CH Rambouillet <input type="checkbox"/> Ambroise Paré <input type="checkbox"/> Raymond Poincaré <input type="checkbox"/> AUCUN VŒUX N°2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Photocopie 1 pièce d'identité (recto/verso) carte d'identité, passeport + visa, ou titre de séjour en cours de validité <input type="checkbox"/> ▪ Droits d'inscription 110 € <input type="checkbox"/> chèque à l'ordre de : Hopital Foch ▪ 2 timbres Marianne rouge <input type="checkbox"/> autocollants au tarif "lettre prioritaire"
Autorisez-vous la parution de vos résultats sur le site internet de l'IFSI FOCH ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
A remplir par l'IFSI Dossier reçu le : Traité par :	

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

A..... Le..... Signature.....



Les droits d'inscription aux épreuves demeurent acquis à l'Institut et ne seront pas remboursés, quelle que soit la cause d'empêchement éventuel à concourir.