

FICHE D'INSCRIPTION 2024

Rentrée Septembre 2024

INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS de BAR LE DUC

(avant de renseigner les rubriques ci-dessous lisez attentivement la notice jointe)

NOM d'usage : _____ NOM de Famille : (naissance) _____

Prénom : _____

Né(e) le : ___/___/___ à : _____ Nationalité : _____ Sexe : Masculin
 Féminin

N° Sécurité Sociale personnel : _____

Adresse : _____

Téléphone portable : _____ Adresse mail : _____

Diplômes :

→ Dernier diplôme obtenu : _____

→ Année d'obtention : _____

Situation au moment de l'inscription :

Lycéen Etudiant

Activité salariée : CDD CDI autre : _____

Demandeur d'emploi indemnisé Demandeur non indemnisé Aucune activité

Situation de handicap OUI NON

Autorisation de vos résultats sur internet : OUI NON - Affichage à la porte de l'IFSI : OUI NON

CADRE RESERVE A L'INSTITUTION

Dossier N° _____

Envoi RC +AR

Envoi simple

Envoi suivi

Déposé/reçu le : _____

Copie carte d'identité ou carte de séjour ou passeport en cours de validité

Lettre de motivation

CV

Document manuscrit

Copie diplômes

Attestations travail / bulletins scolaires

Nv langue B2 ou équivalent

Timbres

Engagement PEC pour cursus partiel

Autre :

J'atteste avoir pris connaissance de la notice d'information concernant les conditions d'admission en IFAS et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et de la conformité des pièces justificatives fournies.

A _____ le _____

Signature :