

FICHE D'INSCRIPTION 2025

Rentrée Janvier 2026

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 : _____ ☐ Aucune activité

☐ Demandeur d'emploi indemnisé ☐ Demandeur non indemnisé N° France Travail et Agence : _____

☐ 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 :

Signature du représentant légal si mineur :