

# EPREUVE DE SELECTION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU REGROUPEMENT DES HAUTS DE FRANCE VERSANT SUD

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**Tout dossier incomplet à la date de clôture ne sera pas pris en compte**

NOM de naissance : .....

NOM d'usage (marital) : .....

PRENOM(S): .....

Jour / Mois / Année

DATE de NAISSANCE : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Sexe :  M  F

LIEU de NAISSANCE : .....CODE POSTAL : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

ADRESSE : .....

CODE POSTAL / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ VILLE .....

TELEPHONE ..... PORTABLE .....

EMAIL .....@.....

COLONNE RESERVEE  
à l'ADMINISTRATION

Dossier N°

Dossier Complet

OUI  NON

Date de dépôt

/ \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

**TAMPON IFSI**

### Documents à fournir

	Vérification par :	
	Candidat	IFSI
Carte d'identité ou passeport ou titre de séjour <b>en cours de validité</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplômes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum vitae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettre de motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Attestation(s) employeur(s)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Fiche récapitulative des emplois</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation(s) de formation continue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### CHOIX DES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Indiquez **obligatoirement les 12 codes des Instituts** dans l'ordre de vos préférences de 1 à 12 (non modifiable)  
*(Si les 12 IFSI n'apparaissent pas, votre dossier sera considéré incomplet)*

/ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
1      2      3      4      5      6      7      8      9      10      11      12

**Le Candidat soussigné certifie sur l'honneur avoir donné des renseignements exacts.**

Date du : / \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ /

Signature du candidat :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des épreuves de sélection en soins infirmiers. Les destinataires des données sont les IFSI du regroupement des Hauts de France Versant Sud. Conformément aux dispositions de la Loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018 et du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de suppression, d'opposition, de portabilité, et limitation du traitement de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant au Directeur de l'IFSI. »