

# FICHE D'INSCRIPTION

PHOTO A  
COLLER

(À remplir lisiblement au stylo noir ou bleu uniquement)

**FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

PROMOTION 2021 / 2024

## 1 – IDENTITE

Mme  M. Nom ..... Nom Marital : .....

Prénoms : .....

Date et Ville de Naissance : ...../...../..... À .....

## 2 – COORDONNES PENDANT LA SCOLARITE

**Adresse** (si nécessaire, précisez le nom de la personne qui vous héberge)

.....  
.....

Code postal ..... Ville .....

☎ : ..... ✉ : ..... @ .....

## 3 – SITUATION FAMILIALE

Avez-vous des enfants à charge OUI  NON

Si oui, nombres d'enfants et leurs âges .....

#### 4 - SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

- Etudiant (précisez) .....
- Lycéen (précisez le baccalauréat obtenu) : .....
- Salarié :  
PUBLIC  PRIVE  INDEPENDANT   
Fonction : .....
- Demandeur d'emploi
- Autres (précisez) : .....

#### 5 - ACCES FORMATION

Moyen de transport durant la formation

- Train/ RER (SNCF)  Métro (RATP)  Bus (RATP/Ligne privée)  Voiture

Indiquez votre Gare / Station / Ligne de départ .....

Temps de trajet jusqu'à l'IFSI

- < 30 min  entre 30 min et 1h  > à 1h

#### 6 - FORMATION RESSOURCES

*En raison du contexte sanitaire, des modalités de formation seront proposées (enseignement à distance, cours en e-learning). Pour suivre la formation dans les bonnes conditions, cochez les cases correspondantes à votre situation*

*Oui, je possède un ordinateur (bureau ou portable), une tablette.*

*Non je ne possède pas d'outil d'informatique*

Connaissances et utilisation de l'outil informatique

- Bonnes  Basiques  Moyennes  Aucune

**ŒUVRE  
DU PERPETUEL  
SECOURS**

Reconnue d'Utilité Publique  
Par décret du 14 mai 1892



*Coordonnées de la Personne à prévenir en cas d'accident (nom + téléphone)*

.....  
.....

Je soussigné (e) .....

Confirme l'exactitude des éléments notifiés dans ce dossier.

Fait à .....

Le .....

Signature :