

**DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE PREPARATOIRE
AUX CONCOURS INFIRMIERS
2017/2018**

Date limite de dépôt des Dossiers de Candidature :

17 Juillet 2017

NOM DE JEUNE FILLE : _____

NOM MARITAL s'il y a lieu : _____

Prénoms : _____

(Souligner le 1er prénom)

Date de Naissance : _____ Lieu : _____ Dépt : _____

Situation de famille : _____

Adresse Postale : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse Email : _____

Téléphone Fixe ou Portable (mention obligatoire) : _____

N° Sécurité Sociale :

SITUATION ACTUELLE

Salarié(e) : Type d'Activité :

Nom de l'employeur :

Durée de l'emploi : duau

Demandeur d'emploi : depuis le :

Etudiant(e) : précisez

Autre : précisez

NIVEAU D'ETUDE

Joindre photocopie du diplôme

Niveau d'études :

Titulaire du Baccalauréat série :année d'obtention :

Examen de Présélection de l'A.R.S.année d'obtention :

Titulaire de l'examen de niveau D.A.E.U.année d'obtention :

Autres

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Personnel :

Autre : précisez :

PAIEMENT INSCRIPTION : 50 Euros

Nom de la Banque : N° du chèque :

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des faits portés sur ce document; sachant que toute inexactitude ou omission sera susceptible d'entraîner l'annulation du dossier de candidature.

Fait àle,

Signature du candidat

Signature des parents *si le candidat est mineur*

- Dossier d'inscription complété
- Lettre de motivation manuscrite
- Photocopies des diplômes (ou justificatif de la Terminale)
- Chèque de 50 Euros à l'ordre du Trésor Public
- Photocopies de la carte vitale
- Photocopies Recto/Verso de la carte d'identité

Secrétariat Cellule Hospitalière de Formation : 05.46.45.67.67 / 05.46.45.53.54

Secretariat.cesu-cellule@ch-larochelle.fr