FICHE D'INSCRIPTION INFIRMIER ETRANGER

EPREUVES DEPARTEMENTALES D'ADMISSION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

BRIVE -TULLE -USSEL

NOM |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| SEXE F ❑ M ❑

NOM D'EPOUSE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATE DE NAISSANCE |__|__|__|__|__|__| **LIEU DE NAISSANCE** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Dpt** |__|__|

ADRESSE

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
(Bâtiment - Escalier)

|__|__|__|__| |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
(N° rue) (Nom de la rue)

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
Commune (si différente du bureau distributeur)

CODE POSTAL |__|__|__|__|__| |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
(Bureau distributeur)

TELEPHONE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **PORTABLE** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ADRESSE MAIL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||

TITRE D'INSCRIPTION COCHER LA CASE CORRESPONDANTE

☐ DIPLÖME D'ETAT INFIRMIER ANNEE : .....

☐ TITRE ADMIS EN EQUIVALENCE, Lequel …… ANNEE : .....

☐ **REFUGIE POLITIQUE**

CHOIX DES INSTITUTS : Numérotez les instituts choisis dans l'ordre de vos préférences

BRIVE : 1er CHOIX

TULLE :……..….

USSEL :…….

- Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier et j'accepte sans réserve le règlement qui régit le concours

CADRE RESERVE A L'INSTITUT

- REGLEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION ☐
- DEMANDE D'INSCRIPTION ☐
- COPIE CARTE D'IDENTITE ☐
- COPIE DES TITRES ET DIPLOMES, CERTIFIEE CONFORME ☐
- TRADUCTION PAR TRADUCTEUR AGREE ☐
- JUSTIFICATIF REFUGIE POLITIQUE ☐

- Les renseignements contenus dans ce dossier font l'objet d'un traitement d'informations automatisé.
- Le droit d'accès prévu à l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 s'exerce auprès de Mme la Directrice de l' I.F.S.I.

- Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

• **SIGNATURE**

A_____ Le_____