

**FICHE D'INSCRIPTION
FORMATION INFIRMIERE
RENTREE SEPTEMBRE 2023**

| | |
|--|--|
| NOM de famille (en lettres MAJUSCULES) | |
| NOM d'usage (en lettres MAJUSCULES) | |
| Prénom (s) | |

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| Date de naissance | | Lieu de naissance | |
| Nationalité | | | |

| | | | |
|--------------------------|--|-----------------|--|
| Adresse familiale | | | |
| rue | | | |
| Code postal | | Ville | |
| Téléphone fixe | | Portable | |

| | |
|----------------------------|--|
| Mail (obligatoire) | |
| N° sécurité sociale | |

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Situation de famille | | | | |
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Marié(e) | <input type="checkbox"/> Veuf(ve) | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) | <input type="checkbox"/> Vie maritale |

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--------------|--|
| Niveau d'études | | | |
| Dernière classe suivie | | Année | |
| Préparation concours | | | |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Lieu | |
| Dernier diplôme obtenu | | Année | |

| | | | |
|---|-----------------|--|--------------|
| Titre ayant permis l'inscription | | | |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat | Série | | Année |
| <input type="checkbox"/> Equivalence | Laquelle | | Année |
| <input type="checkbox"/> Autre diplôme | Lequel | | Année |

| | |
|--|--|
| Cadre réservée à l'administration | |
| Reçu le : | |
| <input type="checkbox"/> Attestation CVEC | |
| <input type="checkbox"/> Chèque inscription | |
| <input type="checkbox"/> Photocopie pièce identité Recto/Verso | |
| <input type="checkbox"/> 2 photos d'identité | |