

FICHE D'INSCRIPTION
FORMATION INFIRMIERE
RENTREE SEPTEMBRE 2025

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		Année	
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	