

**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					