

justifiant d'une **durée minimum de trois ans** de cotisation à un régime de protection sociale à la forclusion des inscriptions aux épreuves.



Centre
Hospitalier
de l'Ouest Vosgien

Réservé à l'administration
Reçu le
Saisie Prestage.....
N° dossier.....

A RETOURNER AU SECRETARIAT DE L'IFSI AU PLUS TARD LE 1 MARS 2023

(cachet de la poste faisant foi pour un envoi postal)

NOM :
(Nom de Jeune Fille suivi du nom d'épouse pour les femmes mariées)

PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE : **SEXE :** Féminin ☒ Masculin ☐

LIEU DE NAISSANCE :

Département : (Indiquer le N°) | | |

NATIONALITE :

ADRESSE :

TELEPHONE PORTABLE :.....

TELEPHONE FIXE :

E-mail :

N° SECURITE SOCIALE : _ _ _ _ _ **CLE** _ _
Seul le numéro personnel du candidat est accepté.

N° DEMANDEUR D'EMPLOI ET CENTRE GESTIONNAIRE :

Vous êtes porteur d'un **HANDICAP** qui requière un aménagement des épreuves.

Le certificat établi par la MDPH, qui en précise la nature est joint.

.....  OUI

En cas d'impossibilité à vous joindre, autre numéro de téléphone D'UNE
PERSONNE À PREVENIR (non obligatoire)

NOM, Lien

N°

MODALITES D'INSCRIPTION AU VERSO DE LA PAGE

IMPORTANT
A lire et à signer

JE SOLLICITE

mon inscription aux épreuves de sélection de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Neuchâteau.

JE RECONNAIS

avoir pris connaissance des instructions et conditions d'admission qui figurent dans la notice remise en même temps que le présent dossier.

J'ACCEPTE

sans réserve le règlement qui régit le concours.

J'ATTESTE

sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document.

COCHER OBLIGATOIREMENT

J'autorise la publication électronique de mes résultats sur le site de l'IFS

 **Qui**

☐ Non

Fait à le

SIGNATURE DU CANDIDAT

☐ Nombre de certificats professionnels justifiant des 3 ans de cotisation

En cas de réussite aux épreuves, votre souhait de faire votre formation parmi les IFSI du Bassin Universitaire Lorrain, est (si vous ne souhaitez pas de vœux 2 et 3, merci de rayer la/les ligne/s inutile/s) :

VŒU 1	IFSI de NEUFCHATEAU
VŒU 2	IFSI de.....
VŒU 3	IFSI de.....

Tournez la page S.V.P ►.

IDENTITE ET COORDONNEES DU CANDIDAT

Date :

IFSI de (ville)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Nom prénom, né(e) le (date de naissance) à (ville), atteste sur l'honneur de n'avoir fait qu'une inscription dans le Bassin universitaire/regroupement de pour la sélection à l'entrée en formation infirmière.

Pour servir et valoir ce que de droit

Signature

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

avec l'ensemble des pièces ci-dessous

Tout dossier incomplet sera irrecevable et retourné au candidat.

Le dossier complet est déposé, ou adressé en envoi recommandé avec avis de réception, au secrétariat de l'I.F.S.I.

**Chaque photocopie devra être lisible, datée, signée, et porter la mention
« J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations »**

- ☒ **Fiche d'inscription** renseignée (recto de cette page) : noter l'identité et l'adresse en lettres majuscules d'imprimerie.
- ☒ **Copie du document attestant de l'identité** : carte d'identité (Recto/Verso) ou passeport ou titre de séjour en cours de validité
- ☒ **Un ou plusieurs certificats d'exercice professionnel, de ou des employeurs**, pour justifier d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale
Le certificat fait apparaître impérativement la formule « temps complet » ou « 100% »,
ou, pour un « temps partiel » : « le % effectué ».
Au-delà de 3 certificats, le candidat établit un document récapitulatif de son activité pour retracer les 3 années de cotisation, qu'il annexe aux différents certificats.
- ☒ **Un curriculum Vitae.**
- ☒ **Une lettre de motivation dactylographiée de 2 pages au maximum.**
- ☒ **La copie du/des diplôme(s) détenu(s) et attestations de formation continue.**
- ☒ **Chèque bancaire ou postal des 60 € de frais d'inscription à l'ordre du trésor public.**

Aucune inscription ne sera prise en compte sans le règlement.
Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement, quel qu'en soit le motif.
- ☒ **Attestation sur l'honneur une seule inscription.**
- ☐ **Pour un candidat présentant un handicap et demandant l'aménagement des épreuves**
Il adresse une demande à l'un des médecins désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (MDPH). Le certificat médical doit préciser la nature de l'aménagement fixé par ce médecin ; il est fourni à l'IFSI, **au plus tard à la date de forclusion du concours.**