

# INSCRIPTION

## S D'ENTREE D'AIDE-SOIGNANT(E)

0/2011

IFSI DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE FREJUS/SAINT-RAPHAEL  
240, avenue de St Lambert. BP 110. 83608 FREJUS Cedex. Tél : 04.94.40.20.95

A remplir par le candidat A LIBELLER LISIBLEMENT EN LETTRES CAPITALES	A remplir par l'administration N° Dossier /
<p>NOM.....</p> <p>NOM MARITAL.....</p> <p>Prénom.....</p> <p>Nationalité (en toutes lettres).....</p> <p>Date de naissance ..... Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/></p> <p>N° sécurité Sociale : ..... (joindre l'attestation pour les droits et copie de la carte vitale)</p> <p>ADRESSE :.....</p> <p>.....</p> <p>VILLE.....</p> <p>CODE POSTAL ..... Tél : .....</p>	<p><u>Pièces déposées</u></p> <p><input type="checkbox"/> Photo d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie carte d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie carte vitale</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation de SS</p> <p><u>Coût de la formation</u></p> <p><input type="checkbox"/> Prise en charge individuelle</p> <p><input type="checkbox"/> Prise en charge employeur</p> <p><input type="checkbox"/> Autres</p>
<p>Diplôme :.....</p> <p>Situation professionnelle actuelle : Nom et adresse de l'établissement employeur :</p> <p>Emploi occupé : Type du contrat :</p> <p>Etes-vous agent d'un Centre Hospitalier ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Centre Hospitalier de : Service :</p>	<p><input type="checkbox"/> Baccalauréat **</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme homologué niveau IV</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme sanitaire ou social niveau V</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme étranger donnant accès à l'université</p> <p><input type="checkbox"/> Première année études d'infirmière</p>
<p>Si vous êtes demandeur d'emploi</p> <p>Date et lieu d'inscription à l'ANPE : Etes-vous indemnisé(e) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><input type="checkbox"/> copie carte ANPE avec N° identifiant</p>
<p>Fait à ..... Le .....</p> <p>Signature .....</p>	<p>Lettre du .....</p> <p>Dossier déposé le .....</p>

Le prix de la formation est de **976,00 €**. La somme due est à verser à l'inscription (chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre du Trésor Public). Elle ne sera pas remboursée quelque soit le résultat du candidat aux épreuves de sélection.

**\*\*TOUTE PHOTOCOPIE DOIT ETRE PRESENTEE AVEC L'ORIGINAL**