

Cadre réservé au CFA  
Dossier reçu le :

Photo  
obligatoire

### **Dossier d'inscription**

D.E Infirmier – Rentrée .....

Ce dossier est à retourner au CFA accompagné de :

- CV et lettre de motivation
- Vos bilans de stage
- Vos fiches d'acquisition des compétences en stage
- Vos feuilles récapitulatives des semestres 1 & 2 éventuellement des semestres 3 & 4

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... Portable : ...../...../...../...../.....

N° à contacter en  
cas d'urgence : ...../...../...../...../..... E-Mail : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... N° de sécurité sociale : .....

*Si vous n'êtes pas de nationalité française, votre situation administrative doit vous permettre de signer un contrat de travail à temps plein (vous devez absolument nous produire une carte de séjour, ou autre, avec la mention « Autorisation de travail »)*

### **Vos déplacements :**

Véhicule personnel > Temps de trajet maximum : .....

Transport en commun > Temps de trajet maximum : .....

Précisez le type de transport et la station de départ :

Bus : ..... Station : .....

Tramway : ..... Station : .....

Autres : .....



**Votre parcours sur les deux dernières années :**

Années scolaires	Etablissement (adresse)	Classes	Diplômes obtenus

IFSI fréquenté actuellement : .....

Votre numéro INE ou BEA (Identifiant National d'Etudiant) : .....

**Votre formation Infirmier :**

Nombre d'ECTS validé au 1<sup>er</sup> semestre : ...../30

Nombre d'ECTS validé au 2<sup>eme</sup> semestre : ...../30

Nombre d'ECTS validé au 3<sup>eme</sup> semestre : ...../30

Nombre d'ECTS validé au 4<sup>eme</sup> semestre : ...../30

❖ Quels sont les stages que vous avez effectués en 1<sup>ere</sup> année ?

- Soins de courte durée
- Soins en Santé Mentale et en Psychiatrie
- Soins de Longue Durée et Soins de Suite et de Réadaptation
- Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie

❖ Quels sont les stages que vous avez effectués en 2<sup>eme</sup> année ?

- Soins de courte durée
- Soins en Santé Mentale et en Psychiatrie
- Soins de Longue Durée et Soins de Suite et de Réadaptation
- Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie

Nom de votre référent pédagogique au sein de l'IFSI : .....

Avez-vous un établissement employeur ?  Oui  Non

Si oui, nom et adresse de cet établissement : .....

.....  
Personne à contacter dans cet établissement : ..... Téléphone : .../.../.../.../...

<input type="checkbox"/> J'accepte que l'administration de mon IFSI communique au CFA les données contenues dans mon dossier scolaire	Signature de l'étudiant :
---	---------------------------

VISA DE LA DIRECTION DE L'IFSI  
(obligatoire)