Centre de Formation par l'Apprentissage

Association pour la Formation Professionnelle Continue

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 : …….....

Centre de Formation par l'Apprentissage

Association pour la Formation Professionnelle Continue

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 1er semestre : ……/30
Nombre d'ECTS validé au 2eme semestre : …../30
Nombre d'ECTS validé au 3eme semestre : …../30
Nombre d'ECTS validé au 4eme semestre : …../30

- Quels sont les stages que vous avez effectués en 1ere 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 2eme 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 : …/…/…/…/…

☐ 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)