

**CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE LA SARTHE - FICHE D'INSCRIPTION
CONCOURS D'ENTREE 2012 A L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS D'ALLONNES**

(avant de remplir les rubriques ci-dessous en lettres majuscules lisez attentivement la notice jointe)

NOM _____ **PRENOM** _____
(de jeune fille pour les femmes mariées)

NOM D'EPOUSE _____ **SEXE** 1 masculin 2 féminin

ADRESSE _____
Bâtiment - Escalier

_____ Ville
Code Postal

DATE DE NAISSANCE _____ **LIEU :** _____
CP - Ville

TELEPHONE (Portable) _____ **E-mail** _____

TELEPHONE (Fixe) _____

ATTENTION : noter un n° où nous pourrons vous joindre entre 8 h 30 et 16 h 30

**Cadre réservé
à l'Institut**

N° de dossier

Photocopie de la carte d'identité

Copie diplôme

ou
Copie examen de Validation des Acquis (DRASS)

ou

Attestation d'inscription en classe terminale

Attestation d'employeur

TITRE D'INSCRIPTION COCHER LA(LES) CASE(S) CORRESPONDANTE(S)

Situation actuelle :

- Lycéen
- Etudiant
- Salarié :
 - du secteur privé
 - de la fonction publique hospitalière
 - de la fonction publique territoriale
- Travailleur indépendant
- Demandeur d'emploi :
 - indemnisé
 - non indemnisé
- Sans emploi

Niveau scolaire actuel :

- 1 **Bac** *(Préciser la série) :*
Année d'obtention :
- 2 Candidat en Terminale
(Préciser la série)
- 3 Titulaire de l'Examen de Validation des Acquis délivré par la DRASS
(Préciser la région)
- 4 Equivalence BAC
- 5 Titulaire du Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant
- 6 Titulaire du Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture
- 7 Titulaire du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d' Aide Médico-Psychologique

- J'accepte sans réserve le règlement qui régit les modalités du concours
- J'accepte sans réserve l'affichage des résultats sur Internet (éventuellement)
- Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document

A _____ le _____ SIGNATURE

Mode de règlement

CCP

Banque