

	 	<p>DOSSIER D'INSCRIPTION DEPARTEMENT DES YVELINES EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU MERCREDI 20 MARS 2019</p>	<p><u>PHOTO DU</u> <u>CANDIDAT A</u> <u>AGRAFER</u></p>
--	--	---	--

Tous les champs sont obligatoires

ÉTAT CIVIL

SEXE F M

NOM DE NAISSANCE PRÉNOM

NOM D'EPOUSE

SITUATION FAMILIALE NATIONALITÉ.....

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE DEPARTEMENT.....

ADRESSE.....

.....

.....

CP VILLE.....

TELEPHONE FIXE PORTABLE

ADRESSE MAIL..... @

TITRE D'INSCRIPTION (Cocher la case correspondante) :

- Titulaire du **Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant** (DEAS) justifiant de 3 ans d'exercice professionnel
(à la date des épreuves de sélection)
- Titulaire du **Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture** (DEAP) justifiant de 3 ans d'exercice
professionnel (à la date des épreuves de sélection)
- Candidat justifiant, à la date du début des épreuves, **d'une activité professionnelle** ayant donné lieu à
cotisation à la sécurité sociale d'une durée de 3 ans

DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES (tiers-temps) oui non



**DOSSIER D'INSCRIPTION
DEPARTEMENT DES YVELINES
EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE
DANS LES INSTITUTS DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS
DU MERCREDI 20 MARS 2019**

SITUATION ACTUELLE

Avez-vous suivi une préparation au concours : NON
 OUI Nom de l'organisme :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE par la Région (après obtention du concours)

- Etudiants et élèves âgés de 25 ans ou moins à l'entrée en formation
- Etudiants et élèves en formation initiale sortis du système scolaire depuis moins de deux ans
Précisez votre dernière formation
- Etre âgé(e) de 16 à 25 ans sorti (e) du système scolaire depuis plus d'un an, suivi (e) par une mission locale
- Demandeur d'emploi (catégories A et B), inscrit à Pôle emploi **depuis 6 mois au minimum**, dont le coût de formation n'est pas pris en charge ou partiellement par Pôle emploi
Date d'inscription N° d'inscription
- Bénéficiaire d'un contrat aidé (CAE, CIE, Emploi d'Avenir) y compris en cas de démission
- Bénéficiaire du RSA
- Etudiants et élèves dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation

NON PRISE EN CHARGE FINANCIERE par la Région : Financement à prévoir

- Salarié dont le coût de la formation sera pris en charge par l'employeur (formation ou promotion professionnelle)
- Salarié en congé individuel de formation dont le coût de formation sera pris en charge par un organisme (FONGECIF, ANFH, UNIFAF...)
- Salarié en congé de formation dont le coût de la formation sera assumé personnellement
- Salarié en disponibilité : coût de la formation assumé personnellement
- Démissionnaire inscrit à Pôle Emploi depuis moins de 6 mois : financement assuré personnellement
- Autres. Merci de préciser :

DESISTEMENT

Le montant des droits d'inscription aux épreuves de sélection restera acquis à l'institut en cas de désistement après la date de clôture des inscriptions sauf en cas d'absence à une épreuve justifiée par un certificat médical.



**DOSSIER D'INSCRIPTION
DEPARTEMENT DES YVELINES
EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE
DANS LES INSTITUTS DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS
DU MERCREDI 20 MARS 2019**

AUTORISATION DE NOM SUR INTERNET

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

autorise **le Centre Hospitalier Intercommunal de POISSY/SAINT-GERMAIN-EN-LAYE** à faire apparaître mon nom et prénom sur son site internet dans le cadre de la diffusion des résultats aux épreuves de sélection :

Oui

Non

Conformément aux dispositions du règlement 2016/679 (règlement général sur la protection des données (RGPD)) du 14 Avril 2016, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données du fichier qui me concerne, droit que je peux exercer auprès de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier Intercommunal de POISSY/SAINT-GERMAIN-EN-LAYE.

Fait à Le

Signature



DOSSIER D'INSCRIPTION
DEPARTEMENT DES YVELINES
EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE
DANS LES INSTITUTS DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS
DU MERCREDI 20 MARS 2019

Liste des pièces à joindre IMPÉRATIVEMENT à votre dossier

(Attention : ne pas cocher les cases – réservé à l'administration)

- 1 photo d'identité 35 x 45 mm (à agraffer en page 1- inscrire votre nom et prénom au dos)
- Photocopie carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité (recto-verso) *
- Lettre de motivation écrite à la main et Curriculum Vitae
- Photocopie du diplôme obtenu justifiant l'inscription * ou du titre admis en dispense ou de l'autorisation de se présenter aux épreuves
- Attestation d'équivalence et photocopie du diplôme avec traduction pour les diplômes hors territoire français (délivrée par le centre ENIC NARIC France – www.ciep.fr/enic-naric-france)*
- Certificats de travail attestant la durée de l'exercice professionnel supérieur ou égal à 3 ans (pour les AS, AP et AMP)
- Justificatif d'inscription au pôle emploi ou mission locale
- En cas de demande d'aménagement des épreuves (tiers-temps), fournir l'accord délivré par le médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) ou un certificat établi par un médecin de l'éducation nationale
- 4 enveloppes format A5 libellées au nom et adresse du candidat, timbrées à 1.05 €
- 1 enveloppe format A4 libellée au nom et adresse du candidat, timbrée à 2.10 €
- Droits d'inscription aux épreuves de sélection **d'un montant de 96 €** à l'ordre du Trésor Public (chèque) (inscrire votre nom et prénom au dos)

Réservé à l'administration de l'I.F.S.I.	Règlement	Dossier complet
Date de Réception (tampon) :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Personne ayant réceptionné le dossier :	Chèque <input type="checkbox"/> Nom de l'émetteur (si différent du candidat)	<u>Enregistré le :</u> <u>Par :</u>

* les originaux vous seront demandés lors des épreuves de sélection et lors de votre entrée à l'institut de formation