

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
DE POISSY/SAINT-GERMAIN-EN-LAYE**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
RENTREE SEPTEMBRE 2019**

Site de POISSY - 10 rue du Champ Gaillard

☎ : 01 39 27 50 28 ou 51 02

Fax : 01 39 27 44 92

Site de ST-GERMAIN-EN-LAYE - 20 rue Armagis

☎ : 01 39 27 42 91

Fax : 01 39 27 42 92

Courriel : ifsipsg@chi-poissy-st-germain.fr

NOM : Epouse :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu de Naissance :

Numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale :

Numéro d'I.N.E. ou B.E.A (cf votre relevé de note du baccalauréat) :

Nationalité :

Adresse **durant la formation** :

PORTABLE :

ADRESSE E-MAIL OBLIGATOIRE (veuillez à **l'écrire lisiblement**) :

@

Adresse des parents :

Téléphone :

Diplôme(s) obtenu(s) et dates :

Catégorie du baccalauréat :

Noms et adresses des établissements fréquentés :

- Secondaire :

Date :

- Supérieur :

Date :

- Redoublement :



Permis de conduire : OUI NON

Véhicule : OUI NON

Situation familiale :

	NOMS	Prénoms	Année de naissance	Profession
Père				
Mère				
Frères et soeurs				
Mari ou conjoint				
Enfants				

Etiez-vous en situation d'emploi à la date d'inscription ? : OUI NON

Si oui, employeur : AP-HP

Hôpital public hors AP-HP

Hôpital privé

Autres secteurs (non médical)

Employeur	Adresse	Date d'entrée	Date de sortie	Activités exercées

Avez-vous sollicité une prise en charge financière ? : OUI NON

Promotion Professionnelle Pôle emploi

Personnelle Autres (précisez laquelle)