



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 :

- 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^{er} semestre :/30

Nombre d'ECTS validé au 2^{eme} semestre :/30

Nombre d'ECTS validé au 3^{eme} semestre :/30

Nombre d'ECTS validé au 4^{eme} semestre :/30

❖ Quels sont les stages que vous avez effectués en 1^{ere} 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^{eme} 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)