

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Suite à l'admission à l'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS d'AURILLAC via **PARCOURSUP**

NOM d'EPOUSE **NOM de naissance** :

Le cas échéant

PRENOM

DATE ET LIEU DE

--	--	--	--	--	--

à

Sexe 1 Masculin **Age** : ans **Nationalité** :

2 Féminin

ADRESSE

.....

Situation de famille : Célibataire Marié (e) Divorcé(e) Veuf(ve) Concubinage P.A.C.S.

N° de sécurité sociale

☎ fixe : personnel	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											☎ Lieu de travail	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
☎ parents	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											☎ Lieu de travail père	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
☎ portable personnel	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											☎ Lieu de travail mère	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										

Adresse e-mail personnelle

DIPLOMES OBTENUS :

- Baccalauréat, série ou spécialités : Année d'obtention

- Titre(s) de niveau IV éventuel(s) et année(s) Année d'obtention.....

- Diplôme(s) post-bac éventuel(s) et année(s) d'obtention : Année d'obtention.....

SI CANDIDAT ACTUELLEMENT EN CLASSE DE TERMINALE, série ou spécialités :

.....

ETUDES	NOM DE L'ETABLISSEMENT	ADRESSE	DATES		Diplômes obtenus	
			Entrée	Sortie	Date d'obtention	Série
Secondaires						
Supérieures (post-bac)						

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (y compris les travaux saisonniers)

Activité exercée	Dates : du.....au.....	Durée	Adresse de l'employeur

LE CANDIDAT EST ACTUELLEMENT :

- en classe de..... série ou spécialités.....

- en activité :..... depuis le..... Nom de la structure
Lieu :.....

En C.D.D. : en C.D.I. : Inscrit(e) au Pôle Emploi

N° identifiant Pôle Emploi :

Présentez-vous une situation de handicap ? OUI NON

Si oui, bénéficiez-vous d'une notification pour des aménagements spécifiques, établie par un médecin désigné par la MDPH (Maison Départementale des personnes Handicapées) de votre département de résidence ? OUI NON

Pour les étudiants mineurs (en cas de parents séparés, faire remplir par les 2 parents)

Je soussigné(e),

Père, mère, représentant légal (rayer les mentions inutiles) autorise mon enfant,

Agé(e) de moins de 18 ans, à s'inscrire à l'IFSI d'Aurillac et à participer à toutes les activités pédagogiques et aux stages en lien avec la formation infirmière.

Fait à le Signature du représentant légal

Je soussigné(e),

Père, mère, représentant légal (rayer les mentions inutiles) autorise mon enfant,

Agé(e) de moins de 18 ans, à s'inscrire à l'IFSI d'Aurillac et à participer à toutes les activités pédagogiques et aux stages en lien avec la formation infirmière.

Fait à le Signature du représentant légal

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à....., le.....

Signature,