



La pré-inscription doit se faire obligatoirement sur le site www.pre-inscription.fr <i>(avant de remplir les rubriques en lettres capitales, lisez attentivement la notice jointe)</i>		INSCRIPTION 2016 <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 2px; text-align: center;"> RESERVE AU SECRETARIAT DE L'IFSI </div>
NOM :	LIBELLER EN LETTRES CAPITALES	N° Dossier : / _____ /
NOM MARITAL :	LIBELLER EN LETTRES CAPITALES	CANDIDAT LISTE N°
PRENOM :	LIBELLER EN LETTRES CAPITALES	PIECES DEPOSEES
DATE DE NAISSANCE / ____ / ____ / ____	SEXE	<input type="checkbox"/> Photocopie carte d'identité (recto/verso) <input type="checkbox"/> 4 enveloppes à fenêtre format A4 timbrées au tarif en vigueur pour 100 g <input type="checkbox"/> Droits d'inscription (110 €) <input type="checkbox"/> Attestation Pré-inscription à télécharger sur www.pre-inscription.fr/
jour mois année	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	
LIEU DE NAISSANCE	DEPARTEMENT DE NAISSANCE	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  </div> Collez Votre Photo ici 
LIBELLER EN LETTRES CAPITALES	/ ____ / ____ /	
NATIONALITE	LIBELLER EN LETTRES CAPITALES	
ADRESSE : LIBELLER EN LETTRES CAPITALES		
----- ----- -----		
CODE POSTAL :	VILLE :	
PORTABLE :	TELEPHONE FIXE :	
E-mail (type : prenom.nom@...)		
LISTE 1 : Examen de droit commun (cochez la case correspondante)		
1. <input type="checkbox"/> Bac général	Série : / _____ / Année d'obtention : / ____ /	<input type="checkbox"/> Attestation bac <input type="checkbox"/> Certificat de scolarité <input type="checkbox"/> D.A.E.U. <input type="checkbox"/> Validation des Acquis <input type="checkbox"/> Diplômes homologués niveau <input type="checkbox"/> Examen de niveau <input type="checkbox"/> A.M.P.
2. <input type="checkbox"/> Bac professionnel	Série : / _____ / Année d'obtention : / ____ /	
3. <input type="checkbox"/> Terminale	Série : / _____ /	
4. <input type="checkbox"/> Classe préparatoire au DAEU : Série / _____ /		
5. <input type="checkbox"/> DAEU – année obtention : / ____ /		
6. <input type="checkbox"/> Titre admis en dispense / _____ / * dont diplôme homologué NIVEAU / ____ /		
7. <input type="checkbox"/> Validation des acquis	Année d'obtention : / ____ /	
8. <input type="checkbox"/> Examen de niveau	Année d'obtention : / ____ /	
9. <input type="checkbox"/> A.M.P. justifiant travail supérieur ou égal à 3 ans	Année d'obtention : / ____ /	
LISTE 2 : A.S. ou A.P. (cochez la case correspondante)		
1. <input type="checkbox"/> D.E.A.S	Année d'obtention : / ____ /	<input type="checkbox"/> D.E.A.S <input type="checkbox"/> D.E.A.P. <input type="checkbox"/> Attestations employeurs.
2. <input type="checkbox"/> D.E.A.P.	Année d'obtention : / ____ /	
3. <input type="checkbox"/> Attestation(s) des employeurs justifiant d'un exercice professionnel supérieur ou égal à 3ans, à temps plein, à la date de clôture des inscriptions		
LISTE 3 : Titulaires d'un diplôme d'infirmier étranger		
1. <input type="checkbox"/> Copie du diplôme obtenu	Pays _____ Année d'obtention : / ____ /	<input type="checkbox"/> Copie du diplôme <input type="checkbox"/> Relevé du programme <input type="checkbox"/> Copie du dossier d'évaluation <input type="checkbox"/> Traduction... <input type="checkbox"/> Lettre de motivation <input type="checkbox"/> C.V.
2. <input type="checkbox"/> Relevé détaillé du programme		
3. <input type="checkbox"/> Copie du dossier d'évaluation continue		
4. <input type="checkbox"/> Traduction par un traducteur agréé auprès des Tribunaux français		
5. <input type="checkbox"/> Lettre de motivation		
6. <input type="checkbox"/> Curriculum vitae		

LISTE 4 : PACES (cochez la case correspondante)

1. Bac général Série : / _____ / Année d'obtention :
/ _____ /
2. Bac professionnel Série : / _____ / Année d'obtention :
/ _____ /
3. Certificat de scolarité Faculté de Médecine
4. Attestation de validation 1^{ère} année commune / ___ / Date: / _____ /
5. Curriculum vitae

- ♦ Bac ou équivalence
- ♦ Certificat de scolarité
- ♦ Attestation validation
- ♦ lettre de motivation
- ♦ C.V.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES : VOTRE SITUATION ACTUELLE (cochez la case correspondante)

- Diplôme obtenu le plus élevé : / _____ / Prépa Concours : oui non
- 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
- Titulaire permis B oui non
- Titulaire véhicule personnel oui non

MODE DE REGLEMENT CONCOURS 2016 (complétez les renseignements demandés)

Règlement par **chèque uniquement** – **inscrivez le nom du candidat au dos du chèque PUIS indiquez ci-après les renseignements demandés :**

NOM de l'émetteur du chèque : _____

N° du chèque : _____

NOM de votre banque : _____

Je demande mon inscription sur la liste N°:

1 2 3 4

(cochez la case correspondante).

Dossier reçu le :

.....

Autorisez-vous la parution de vos résultats sur le site internet de l'IFSI ?

oui non (cochez la case correspondante).

Dossier vérifié par :

.....

J'accepte sans réserve le règlement * qui régit les épreuves de sélection.
Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements
mentionnés sur ce document.

Fait à :

Le :

Signature :

**TOUT DOSSIER
INCOMPLET SERA REJETE**



**LES DROITS D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DU CONCOURS DEMEURENT ACQUIS
A L'IFSI DU CENTRE HOSPITALIER DU MANS ET NE SERONT PAS REMBOURSABLES
QUELLE QUE SOIT LA CAUSE D'EMPECHEMENT EVENTUEL DE CONCOURIR**



MERCI DE RENVoyer LE DOSSIER COMPLET SOUS ENVELOPPE GRAND FORMAT A4 (21x29.7)

AVANT LE **19.02.2016**, CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI –

PASSE CE DELAI, TOUT DOSSIER SERA REFUSE

A L'ADRESSE SUIVANTE :

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

« CONCOURS 2016 »

194 AVENUE RUBILLARD