IFSI – IFAS – IFAP
Hôpitaux Saint-Joseph & Marie-Lannelongue

FICHE D'INSCRIPTION

Sélection d'entrée en formation auxiliaire de puériculture 2026 - Hôpitaux Saint Joseph & Marie-Lannelongue

NOM : ……..NOM EPOUSE : ……

PRENOMS : ……

DATE DE NAISSANCE : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| LIEU DE NAISSANCE : …… DEPARTEMENT : |__|__|__|

PAYS DE NAISSANCE : …… NATIONALITÉ : ……

ADRESSE : ……

CODE POSTAL : |__|__|__|__|__| VILLE : ……

TELEPHONE : FIXE : |__|__||__|__||__|__||__|__||__|__| PORTABLE : |__|__||__|__||__|__||__|__||__|__|

E-Mail : ……@……

Titre d'inscription (cocher la case correspondante) :

- □ DEAS
- □ Diplôme ARM
- □ DEAES
- □ Diplôme ambulancier
- □ Autres
- □ Titre professionnel d'Assistante de Service Médico-social
- □ Diplôme de niveau 4 (Baccalauréat, DAEU, Brevet Professionnel…)
- □ Ayant suivi une classe de 1ère – Ayant suivi une classe de terminale sans obtention du bac
- □ CAP Accompagnement éducatif petite enfance
- □ Certificat de scolarité pour les étudiants infirmiers ayant effectué une 1ère année

La production du diplôme est sous la responsabilité de l'apprenant. Le parcours qui en découle ne sera pas modifiable en cours d'année.
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.

A ……

Signature :

Le : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|