

FICHE D'INSCRIPTION SELECTION FPC 2026
à retourner dûment complétée, en majuscule avec les documents demandés dans le dossier d'inscription

Nom : _____

Nom d'épouse : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ n° Département : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____ Code postal / ville : _____

☎ Portable : _____

Adresse mail au nom du candidat obligatoire selon le format suivant : ([nom.prénom@fournisseur](#)) _____

DIPLOMES OBTENUS

Intitulé + photocopies à joindre

.....

.....

VŒUX :

N° 1 : IFSI PARIS SAINT-JOSEPH

N° 2 (obligatoire) :

TYPE DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE ENVISAGEE

- ☐ Prise en charge employeur (nom de l'employeur) :
- ☐ Prise en charge organisme de financement (nom de l'organisme) :
- ☐ Inscription à France Travail à l'entrée en formation (fournir l'attestation des périodes d'inscription)
- ☐ Paiement individuel

Joindre un chèque libellé à l'ordre de l'IFSI Paris Saint-Joseph, correspondant aux droits d'inscription (restant acquis en cas de désistement), d'un montant de 115 euros (56 euros pour les salariés des Hôpitaux Saint-Joseph et Marie Lannelongue sur production d'un certificat de travail datant de moins d'un mois)

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

A..... le

Signature du candidat