

**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](mailto:nom.prénom@fournisseur)) \_\_\_\_\_

**DIPLOMES OBTENUS**

*Intitulé + photocopies à joindre*

.....  
.....

**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

**VŒUX :**

N° 1 : IFSI PARIS SAINT-JOSEPH

N° 2 (obligatoire) : .....

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