

**Session du au 2021  
Employeur :**

**Fiche d'inscription à la formation**

**1 - Etat civil**

Nom :

Nom d'épouse :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Lieu de naissance :

Adresse professionnelle :

Téléphone personnel :

Téléphone professionnel :

Mail :

**2 - Niveau d'études**

- CAP
- BEP Carrières Sanitaires et Sociales
- Niveau terminale
- Baccalauréat / section :
- Autres : précisez :

**3 - Diplômes professionnels obtenus**

Nature et dates d'obtention du ou des diplômes professionnels :

**4 - Activités professionnelles**

Nature et date de l'emploi occupé actuellement :

## **5 - Identification de l'établissement employeur**

Nom de l'établissement :

Adresse complète :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Nom du directeur de l'établissement :

Nom du responsable de la formation :

## **6 - Financement de la formation**

A titre personnel :

Au titre de la formation continue :

Nom de l'établissement financeur :

Nom du responsable ou de l'organisme du financement de formation :

### **Pièces administratives à fournir**

Pièces obligatoires pour la mise en stage pratique :

1. la photocopie du ou des diplômes professionnels
2. un certificat de vaccination BCG, DT polio, hépatite B
3. une attestation d'assurance responsabilité civile
4. une enveloppe timbrée portant nom et adresse pour la réception des résultats de validation de la formation

**Dossier complet à renvoyer à l'IFSI impérativement  
10 jours avant le début de la formation**