

FICHE D'INSCRIPTION DE RENTRÉE À LA FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

Année scolaire 2020

à renvoyer avec les pièces justificatives

NOM _____

PRENOM _____

NOM D'EPOUSE _____

DATE DE NAISSANCE _____ NATIONALITE _____

LIEU DE NAISSANCE Ville _____
Département ou Pays _____

N° SECURITE SOCIALE _____

SITUATION FAMILIALE _____

NOMBRE D'ENFANTS _____

AGE DES ENFANTS _____

ADRESSE _____

Code Postal _____ Commune _____

TELEPHONE _____ Portable _____

ADRESSE MAIL _____

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE _____
Tél : _____

TITRES DISPENSANT DE L'ÉPREUVE ÉCRITE : oui non

- diplôme ou titre homologué au niveau IV
- diplôme sanitaire et social ou titre homologué au niveau V
- diplôme ou titre étranger permettant l'accès à l'université dans le pays où il a été obtenu (**attestation du CIEP**)
- étudiant ayant suivi une première année d'étude en IFSI

La liste des résultats sera diffusée sur le site Internet de l'école : www.ecolejeanneblum.fr

Autorisez-vous la diffusion de votre nom oui non

En l'absence de réponse, votre nom ne figurera pas sur le site

Je soussigné(e) _____ atteste sur l'honneur l'exactitude
des renseignements ci-dessus et avoir pris connaissance des conditions administratives et
financières de la formation.

A _____ Le _____ Signature