

Dossier à imprimer et à retourner accompagné des pièces à fournir à l'IFSI de votre Choix 1
(Cf. notice de renseignements)

			Votre CHOIX de 2 à 7
IFSI du GHRE	15 rue Jean Charcot 22100 DINAN	☎ 02.96.87.63.30 secretariat.ifsich@ch-dinan.fr	Choix :
IFSI CH FOUGERES	ZA de la Grande Marche 6, rue Claude Bourgelat 35133 JAVENE	☎ 02.99.17.70.94 secretariat@ifps-chfougeres.bzh	Choix :
IFSI CH G.REGNIER RENNES	108 Avenue du Général Leclerc BP 60321 35703 RENNES CEDEX 7	☎ 02.23.23.28.80 ifsichgr@ch-guillaumeregnyer.fr	Choix :
IFSI CH LANNION	IFPS BP 70348 22303 LANNION CEDEX	☎ 02.96.05.71.96 secretariat.ifps.lannion@armorsante.bzh	Choix 1
IFSI CH REDON	Centre Hospitalier Intercommunal Renon-Carentoir 8, avenue Etienne Gaston CS 90262 35603 REDON CEDEX	☎ 02.99.70.79.53 Secretariat.direction.2@ch-redon.fr	Choix :
IFSI CH SAINT-BRIEUC	I.F.P.S. 2 Esplanade des prix Nobel 22000 SAINT-BRIEUC	☎ 02.96.01.70.28 ifps.stbrieuc@armorsante.bzh	Choix :
IFSI CHU RENNES	PFPS – CHU DE RENNES Sélection Admission 2 Rue Henri Le Guilloux 35033 RENNES CEDEX 9	☎ 02.99.28.93.07 pfps@chu-rennes.fr	Choix :

CANDIDAT PROFESSIONNEL AIDE-SOIGNANT – ARRETE DU 03*07-2023

Souhaitez-vous effectuer une demande d'intégration en formation en 2^{ème} année : OUI ☐ NON ☐

Si oui, vous devez aussi contacter le CH Guillaume Régnyer, IFSI organisateur de la formation de 420h obligatoire.

Vous trouverez sur leur site internet toutes les modalités nécessaires pour l'inscription à cette formation : <https://www.ifps-chgr.fr/actualites/integration-des-as-en-2e-annee-de-formation-ifsich/>

LISTE DES PIECES A FOURNIR

- ☐ Fiche d'inscription imprimée et complétée
- ☐ Photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible)
- ☐ Copie des titres et diplômes si vous en possédez (pour étude des parcours en Section Pédagogique)
- ☐ Un certificat du ou des employeurs justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection (ou relevé de compte CARSAT, attestation URSSAF)
- ☐ Une lettre de motivation
- ☐ Un curriculum vitae (une page Recto)
- ☐ Paiement des droits d'inscription de 100€ (chèque à l'ordre du Trésor public ou justificatif de paiement)
(nom/prénom au dos du chèque)

Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement après la date de clôture

Fiche d'inscription

EPREUVES DE SELECTION 2026 INFIRMIER

IFSI LANNION

Coller ici

Photo d'identité

ETAT CIVIL

NOM

Nom d'épouse

Prénom

DATE NAISS / / **LIEU NAISS** **Dépt**

 **SEXE (F ou M)** **NATIONALITE**

 **Numéro INE (ou BEA) (indiqué sur le relevé de notes du baccalauréat (pièce administrative exigée à la rentrée))**

mail obligatoire :@.....

ADRESSE (à laquelle sera adressée la convocation)

Code Postal **Ville**

Je suis informé(e) que mes coordonnées pourront être transmises à des organismes à des fins non commerciales (statistiques,...) et que je peux m'y opposer.

TITRE D'INSCRIPTION (A COCHER)

☐ Vous êtes « candidats relevant de la formation professionnelle continue, telle que définie par l'article L.6311-1 du code du travail, et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection » (arrêté du 13 décembre 2018)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

NB : Promotion professionnelle : informez votre employeur public ou privé de la contribution financière qui lui sera demandée par l'IFSI et demandez-lui les aides qu'il peut vous apporter.

Situation à l'inscription : Etudiant : ☐ Etudes supérieures ☐ Classe préparatoire

☐ Salarié

Demandeur d'emploi indemnisé : ☐ oui ☐ non

☐ Sans emploi

☐ Epreuve aménagée reconnaissance MDPH

Diplôme obtenu le plus élevé Formation préparatoire au concours d'entrée en IFSI ? ☐ oui ☐ non

VACCINATIONS

Je soussigné(e)
reconnais être informé(e) des conditions vaccinales exigées pour intégrer la formation d'infirmier et m'engage à entamer les démarches nécessaires (6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations).

MODE DE PAIEMENT

① Règlement par chèque (**Inscrire le nom du candidat au dos du chèque**)

Nom de l'émetteur du chèque.....

Banque et N° du chèque

Je soussigné(e) accepte sans réserve le règlement des épreuves de sélection qui régit les épreuves et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

En cas de refus d'affichage des résultats sur le site internet, veuillez joindre un courrier manuscrit de refus.

Courrier de refus d'affichage : ☐ oui ☐ non

Attention : Veuillez à bien remplir les deux faces de ce document

Fait à

Le

Signature du candidat :