



INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANTE
CENTRE HOSPITALIER DU HAUT-BUGEY – OYONNAX



FICHE D'INSCRIPTION – CANDIDAT DE DROIT COMMUN – Situation 1

N° de dossier :

NOM DE NAISSANCE

NOM D'EPOUSE.....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE/...../.....

NATIONALITE.....

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE FIXE...../...../...../...../.....

TELEPHONE PORTABLE...../...../...../...../.....

MAIL.....

Cadre réservé à l'administration

INSCRIPTION (cocher la case correspondante)

☐ **Epreuve écrite d'admissibilité**
(aucune condition de diplôme)

☐ **Epreuve orale d'admission**
(Cocher la case correspondante)

☐ Titre ou diplôme homologué au niveau IV

☐ Titre ou Diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V

☐ Titre ou Diplôme étranger permettant d'accéder à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu

☐ Etudiant ayant suivi une 1^{ère} année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier et vous n'avez pas été admis en 2^{ème} année

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité de tous les documents joints à ce dossier (les originaux vous seront demandés si vous entrez en formation). Je m'engage également à ne pas modifier mon choix d'inscription.

Date et signature du candidat ou signature du représentant légal si le candidat est mineur.

