

Dossier d'inscription

Formation d'accompagnement au dispositif d'entrée en I.F.S.I.

(Filière non Parcoursup)

Dépôt du dossier avant le 08/01/2024

Les dossiers peuvent être postés, ou déposés dans la boîte aux lettres située devant l'institut. TOUT DOSSIER INCOMPLET sera refusé.

Pièces à fournir pour constituer le dossier

- Fiche d'inscription ci-jointe dûment remplie
- 1 photographie d'identité couleur correspondant à la réglementation Française (de face, tête nue, parfaitement ressemblante) collée à l'emplacement indiqué.
- Titre d'inscription : **Justificatif de 3 ans de cotisations sociales à temps plein** : relevé de carrière (12 trimestres minimum de cotisation) à télécharger sur le site <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/>
Si vous n'avez pas de compte, vous pouvez en créer un.
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle
- Frais de formation(*) : chèque ou attestation de prise en charge financière employeur
- Chèque de caution pour le centre de documentation : 50 euros à l'ordre du Trésor Public.

FRAIS DE FORMATION

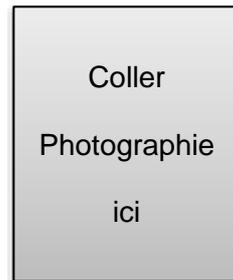
(*) Lors du dépôt du dossier, les candidats doivent s'acquitter des frais de formation qui s'élèvent à **890 euros** payables par chèque bancaire libellé à l'ordre du Trésor Public ou fournir une attestation de prise en charge par l'employeur.

Ces frais de formation demeurent acquis par l'Institut et ne pourront pas être remboursés (*quelle que soit la cause d'empêchement à suivre cette préparation*), sauf si le désistement est signalé avant le 1^{er} jour du début de la formation.

FICHE D'INSCRIPTION 2024

Formation d'accompagnement au dispositif d'entrée en I.F.S.I

(filière non Parcoursup)



N° Dossier : (réservé à l'administration)

N° National d'Identification (Séc. Sociale) :

NOM :

NOM MARITAL :

Prénom : Sexe : Masculin Féminin

Né(e)le : .../.../..... à :..... Département :.....

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Email : (identifiable au Nom et Prénom) :

Etes-vous en situation de handicap ? oui Aménagement.....
 non

RESERVE A L'ADMINISTRATION

- Photo d'identité
- Titre d'inscription
- Attestation responsabilité civile
- Chèque Caution
- Frais de formation :**
- Chèque
- Att°. Prise en charge

DIPLOMES :

Baccalauréat : Série Date d'obtention

Autre : Précisez

SITUATION AVANT LA FORMATION :

Salarié(e) : Oui Non

Si oui, coordonnées employeur :

.....

Demandeur d'emploi : Oui Non

Date d'inscription à Pôle Emploi : ou Mission locale :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE de la formation :

Promotion Prof Hospitalière

Autre (précisez)

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Fait à : Signature :

Le :

Dossier complet déposé le.....