



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
Centre Hospitalier Charles Perrens

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**A L'ADMISSION EN I.F.S.I. 2020/2021**

Coût pédagogique 1400.00 € (autofinancement)  1960.00 € (Employeur)

Civilité Mme  M

Nom et Prénom : .....

Nom d'usage : .....

(joindre une photo)

Adresse personnelle : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Niveau scolaire et diplôme(s) obtenu(s) : .....  
(joindre une copie du ou des diplômes(s)).

Situation actuelle :  Activité salariale : 3 ans (4821h minimum) à la date d'inscription aux épreuves de sélection à l'admission en I.F.S.I. - Nom et adresse employeur :

.....  
.....

Demandeur d'emploi

Aide - soignant (Auxiliaire de puériculture)

Autres.....

Prise en charge financière envisagée :

Individuelle (joindre le paiement)

Par l'employeur (joindre l'attestation de prise en charge)

Par un organisme financier : Nom, adresse et numéro de téléphone :

Dès réception de votre inscription et règlement, il vous sera adressé une convention de formation.