

Institut de Formation en Soins Infirmiers

DOSSIER 2 D.R.H.

COLLER CETTE FICHE SUR ENVELOPPE A4

E T U D I A N T I N F I R M I E R

I F S I 8240

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIUREMENT :

Un relevé d'identité bancaire **à votre nom**

Une photocopie de **l'attestation de Sécurité Sociale** et non de la carte vitale

Une photocopie du dernier bulletin de salaire si employé(e) de la Fonction Publique

Une copie de la carte nationale d'identité

ECRIRE EN LETTRES MAJUSCULES

NOM DE NAISSANCE : _____

PRENOM : _____

NOM D'EPOUSE : _____

DATE DE NAISSANCE

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

DEPARTEMENT

--	--

VILLE DE NAISSANCE : _____

PAYS DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

ADRESSE COMPLETE _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TELEPHONE Personnel : _____ TELEPHONE PERSONNE DE CONFIANCE (**OBLIGATOIRE**) : _____

Inscription en SECURITE SOCIALE à votre nom IMPERATIF

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

SI AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE :

INDIQUER VOTRE STATUT : Titulaire Stagiaire Contractuel (Cocher la case correspondante)

EMPLOYEUR _____

ADRESSE _____

***Aucun paiement si le dossier n'est pas complet, tout changement d'adresse, de banque, de situation professionnelle ou d'état civil devra nous être signalé impérativement.**