



Fiche d'Inscription Administrative

Etudiant(e) I.F.S.I. - Entré(e) le

PARCOURSUP

Formation Professionnelle Continue

Mr Mme

NOM (d'abord nom de jeune fille suivi du nom d'épouse s'il y a lieu) et Prénoms :

.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : le/...../..... à

NATIONALITE : Française Autre :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Concubinage PACSE

Nom et Prénom (conjoint/concubin/Partenaire) :

Profession du conjoint :

Enfants : Oui Non Nombre :

Candidat en situation d'handicap : Oui Non Voiture : Non Oui

ADRESSE PERSONNELLE

N°, rue, Bât, appt

 Code postal :
 Ville :

ADRESSE PERSONNELLE PENDANT LA SCOLARITE (chaque changement doit être signalé au secrétariat)

N°, rue, Bât, appt

 Code postal :
 Ville :

Maison Portable :

Email perso :@.....

N° Sécurité sociale :

N° INE :

Financement de la formation

Promotion professionnelle Etablissement :

Région -25 ans Demandeur d'emploi - N° identifiant :
 Autres

CIF Prise en charge personnelle

Autres :

Votre titre d'inscription au concours

Titre	Série	Année d'obtention
BACCALAUREAT ou diplôme équivalent au niveau 4 (Préciser la série)		
VALIDATION DES ACQUIS		
DIPLOME A.S. ou A.P. (rayer la mention inutile)		
DIPLOME P.A.C.E.S.		
AUTRES DIPLOMES (Universitaire : Licence L1 L2 L3 Master M1 M2) Préciser		

DERNIER DIPLOME OU FORMATION SUIVIE :

Titre	Série	Année d'obtention
.....		

☒ Avez-vous interrompu vos études pendant plus d'un an pour travailler ?

Oui Non

☒ Etes-vous en reconversion professionnelle (étudiant ayant exercé une activité pendant au moins un an) ?

Oui Non

☒ Nom et numéro du département dans lequel vous avez habité pendant les 12 derniers mois

971 - Guadeloupe Autre à préciser

☒ Cochez la case correspondant à votre situation principale au cours des douze derniers mois précédant votre année de rentrée en formation à l'IFSI

<input type="checkbox"/>	Etudes secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat)
<input type="checkbox"/>	Classe préparatoire à l'entrée dans la formation actuelle
<input type="checkbox"/>	Première année commune d'études de santé (UFR Santé P.A.C.E.S.)
<input type="checkbox"/>	Etudes supérieures (hors classe de préparation à la formation actuelle)
<input type="checkbox"/>	Emploi dans un secteur hospitalier Etablissement : Service
<input type="checkbox"/>	Autre secteur (Préciser) Emploi dans un autre secteur (Préciser)
<input type="checkbox"/>	Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux jeunes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification
<input type="checkbox"/>	Chômage <input type="checkbox"/> - 12 mois <input type="checkbox"/> + 12 mois
<input type="checkbox"/>	Service National de coopération
<input type="checkbox"/>	Inactivité liée à la maladie ou à la maternité
<input type="checkbox"/>	Autre cas d'inactivité (pour élever un enfant, ex : congé parental, ...)
<input type="checkbox"/>	Autre :

☒ Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'accident

Nom – Prénoms :
Adresse :
Téléphone :

Je soussigné(e) (Nom/Prénom)

Demande mon inscription administrative à l'I.F.S.I. pour l'année scolaire 2019/2020 et atteste sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts.

A, le
Signature de l'étudiant

Pour l'administration		
Boursier :	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Année	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} Année <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} Année
Redoublement :	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} Année	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} Année <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} Année
Report	Retour	Sortie le
Obtention DE le	Session	