



## 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, apt .....  
 .....  
 Code postal : .....  
 Ville : .....

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

N°, rue, Bât, apt .....  
 .....  
 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		
<b>Boursier :</b>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Année	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> Année <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Année
<b>Redoublement :</b>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Année	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> Année <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Année
<b>Report</b> .....	<b>Retour</b> .....	<b>Sortie le</b> .....
<b>Obtention DE le</b> .....	<b>Session</b> .....	