



FICHE D'INSCRIPTION  
(à envoyer à IFsanté accompagné des pièces justificatives)  
*Epreuves de sélection à l'entrée en IFSI*  
*Jeudi 2 Avril 2020*

NOM : ..... ÉPOUSE.....

Prénom : .....

Sexe : Féminin  Masculin  Nationalité : .....

Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| Lieu : .....

Adresse étudiant : .....

: |\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Code postal Ville

E.mail : .....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Portable ↵ |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**INSCRIPTION – cocher la case correspondante**

**Inscrit(e)**

D.E.A.S ou D.E.A.P - D.P.A.S ou D.P.A.P..... Année.....

Autre diplôme (hors BAC) justifiant d'une expérience professionnelle d'un minimum de 3 ans..... Année.....

Toute condition particulière de passation des épreuves devra faire l'objet d'une démarche auprès de la **Maison Départementale de Personnes Handicapées** dont dépend le candidat au moment de l'inscription au concours d'entrée. L'attestation d'aménagement des épreuves devra être fournie avant la clôture des inscriptions.

Demande d'aménagement des épreuves de sélection

**RÈGLEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION**  
(chèque à l'ordre de IFsanté)

Date : .....

Banque : .....

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

A.....le ..... Signature

# DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE FICHE D'INSCRIPTION

Tous ces éléments sont obligatoires et doivent être joints à votre envoi

## Pour tous :

- + La fiche d'inscription dûment complétée et signée
- + La photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité, du passeport ou d'une carte de séjour en cours de validité à la date des épreuves de sélection
- + 2 recommandés avec accusé de réception non affranchis (sans enveloppe) remplis à vos noms et adresse en tant que destinataire et aux coordonnées de l'Institut en tant qu'expéditeur
- + 1 chèque de 95€ correspondant aux droits d'inscription à l'ordre de IFsanté (en cas de désistement, les droits d'inscription restent acquis à l'Institut)
- + 1 enveloppe format 32,5 x 22,5 affranchie au tarif de 3,20 € (ne rien inscrire sur l'enveloppe)

## Ainsi que la photocopie :

- + Du diplôme d'aide-soignant ou tout autre diplôme (hors BAC)
- Et
- + Du ou des certificats justifiant d'une durée de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date des inscriptions.

**Merci de renvoyer ces documents par courrier suffisamment affranchi ou de les déposer à l'Institut**

**Avant le 2 mars 2020 minuit (cachet de La Poste faisant foi)**

IFsanté – Site Humanicité  
2, rue Théodore Monod  
CS 40911  
59465 LOMME Cedex

Site internet : [www.ifsante.fr](http://www.ifsante.fr)  
Mail : [roxane.lecoeuche@ifsante.fr](mailto:roxane.lecoeuche@ifsante.fr)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ AU CANDIDAT**