





**IFSI POLE SANTE SARTHE ET LOIR**  
**72205 LA FLECHE**



**Compléter la fiche lisiblement et en MAJUSCULES et cocher les cases correspondantes - Merci**

Nom de naissance :		<p align="center"><b>INSCRIPTION 2019</b> <b>Cadre réservé à l'IFSI</b></p> <hr/> <p align="center"><b>PIECES DEPOSEES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Copie carte d'identité (recto-verso)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 enveloppes à fenêtre format A4 affranchies</p> <p><input type="checkbox"/> Chèque de 100€</p> <p><input type="checkbox"/> Photo à coller ci-dessous</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;">  </div>
Nom d'Épouse :		
Prénoms :		
Date de Naissance :	Lieu de Naissance :	
Département de Naissance :		
Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nationalité :	
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
Tél portable :	Tel fixe :	
Adresse Mail : @		
<p align="center"><b>TITRE D'INSCRIPTION CHOISI POUR PRESENTER LES EPREUVES DE SELECTION DU CONCOURS</b> <b>(cocher la case correspondant à la catégorie choisie ci-dessous)</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> <b>Candidats titulaires du D.E.A.S ou D.E.A.P. (cocher la case correspondante)</b></p>		
<p>1. <input type="checkbox"/> D.E.A.S. Année d'obtention :</p> <p>2. <input type="checkbox"/> D.E.A.P. Année d'obtention :</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Attestation(s) des employeurs justifiant d'un exercice professionnel supérieur ou égal à 3 ans, à temps plein, à la date de clôture des inscriptions</p> <p>Statut actuel : Salarié oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Secteur public <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/></p> <p><u>Nom et adresse de l'Employeur :</u></p>		<p>1. <input type="checkbox"/> D.E.A.S.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> D.E.A.P</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Attestation(s) employeurs</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue (FPC)</b> <b>(cocher la case correspondante)</b></p>		
<p>1. <input type="checkbox"/> Le(s) diplôme(s) détenu(s)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Les ou l'attestation(s) employeur(s)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Les attestations de formations continues</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Un curriculum vitae</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Une lettre de motivation</p>	<p><b>Statut actuel :</b> Salarié oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Secteur public <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/></p> <p><u>Nom et adresse de l'Employeur :</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Diplôme(s) détenu(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation(s) Employeur(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Attestations de formations continues</p> <p><input type="checkbox"/> CV</p> <p><input type="checkbox"/> Lettre de motivation</p>
<p> <b>Vous candidatez pour l'IFSI du PSSL de La Flèche ; si le quota de 40% dédié à la FPC est atteint, vous pouvez émettre 2 autres choix d'IFSI pour augmenter vos chances d'intégrer un institut. <b>Inscrire ci-contre vos choix par ordre de préférence</b> ( CH LE MANS – EPSM ALLONNES – CRF LE MANS – CRF LAVAL – CRF MAYENNE) cf dossier page 7</b></p>		<p>1. <input type="checkbox"/> IFSI PSSL LA FLECHE</p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>

<input type="checkbox"/> Candidats détenant l'attestation ARS (cocher la case correspondante)		<input type="checkbox"/> Attestation ARS
1. <input type="checkbox"/> L'attestation ARS 2. <input type="checkbox"/> Le(s) diplôme(s) détenu(s) 3. <input type="checkbox"/> Les ou l'attestation(s) employeur(s) 4. <input type="checkbox"/> Les attestations de formations continues 5. <input type="checkbox"/> Un curriculum vitae 6. <input type="checkbox"/> Une lettre de motivation	<b>Statut actuel :</b> Salarié oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>  CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Secteur public <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> <u>Nom et adresse de l'Employeur :</u>	<input type="checkbox"/> Diplôme(s) détenu(s) <input type="checkbox"/> Attestation(s) Employeur(s) <input type="checkbox"/> Attestations de formations continues <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> Lettre de motivation

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES : Votre situation actuelle (cocher la case correspondante)**

<input type="checkbox"/> Diplôme obtenu le plus élevé :	/ _____ /	Année d'obtention : / _____ /
<input type="checkbox"/> Bac général :	Série : / _____ /	Année d'obtention : / _____ /
<input type="checkbox"/> Bac professionnel :	Série : / _____ /	Année d'obtention : / _____ /
<input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Salarié :	<input type="checkbox"/> du secteur privé	<input type="checkbox"/> de la fonction publique hospitalière
	<input type="checkbox"/> de la fonction publique territoriale	
<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant		
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> indemnisé	<input type="checkbox"/> non indemnisé
<input type="checkbox"/> Sans emploi		
<input type="checkbox"/> Titulaire du permis B	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Titulaire véhicule personnel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

**MODE DE REGLEMENT CONCOURS 2019 (compléter les renseignements demandés)**

Règlement 100€ par **chèque uniquement** – **Inscrivez le nom du candidat au dos du chèque**  
NOM de l'émetteur du chèque : \_\_\_\_\_  
N° du chèque : \_\_\_\_\_  
Nom de la banque : \_\_\_\_\_

<b>Je demande mon inscription :</b> (cocher la case correspondante ci-contre)	<input type="checkbox"/> en tant que titulaire du DEAS <input type="checkbox"/> en tant que titulaire du DEAP <input type="checkbox"/> en tant que titulaire de l'attestation ARS	Dossier reçu le : .....
La rubrique diffusion des résultats sur internet non renseignée vaut accord de diffusion	<u>Diffusion des résultats sur internet</u>  Accord <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/>	Dossier vérifié par : .....
J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves de sélection. Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document  <b>Fait à :</b> <b>le :</b> <b>Signature :</b>		<div style="background-color: yellow; text-align: center; padding: 5px;"><b>TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETE</b></div>
<p style="color: red; text-align: center;"><b>Les droits d'inscription aux épreuves du concours demeurent acquis à l'IFSI du PSSL et ne seront pas remboursables quelle que soit la cause d'empêchement éventuel de concourir.</b></p>		

Merci de renvoyer le dossier complet sous enveloppe grand format A4 (21 x 29.7)  
**Avant le 4 Mars 2019, cachet de la poste faisant foi. Passé ce délai, tout dossier sera refusé**  
À l'adresse suivante :

**IFSI Pôle Santé Sarthe et Loir – Concours IDE 2019**  
**La Chasse du Point du Jour**  
**CS 10129 – Le Bailleul**  
**72205 LA FLECHE**